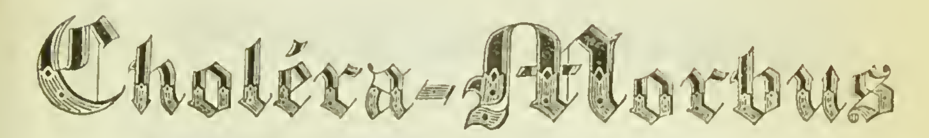
RAPPORT

SUR LE



FAIT A LA

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE LYON,

AU NOM D'UNE COMMISSION,

Par

LE DOCT. L. P. AUG. GAUTHIER,

RAPPORTEUR DE LA COMMISSION,

MÉDECIN DE L'HOSPICE DE L'ANTIQUAILLE, MEMBRE DU CONSEIL DE SALUBRITÉ
DE LA VILLE DE LYON, ETC.



LYON.

IMPRIMERIE DE LOUIS PERRIN,

GRANDE RUE MERCIÈRE, N.° 49.

1831.



RAPPORT

SUR

LE CHOLÉRA-MORBUS,

FAIT A LA

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE LYON,

AU NOM D'UNE COMMISSION

COMPOSÉE

de MM. Lusterbourg, Trolliet, et Gauthier,

RAPPORTEUR DE LA COMMISSION.



Messieurs,

Depuis long-temps on croyait l'Europe à jamais délivrée de ces maladies pestilentielles qui, à diverses époques, mais surtout au moyen âge, avaient ravagé le monde ; on pensait au moins que si jamais un de ces terribles fléaux venait à pénétrer sur quelques points de nos pays civilisés, on parviendrait facilement à l'empêcher de s'étendre au loin, grace aux perfectionnements de

l'hygiène publique et des mesures sanitaires. Il y a peu d'années, on commença à avoir quelques craintes d'une irruption de la fièvre jaune, lors des épidémies de Cadix et de Barcelone. On sait quels débats eurent lieu à ce sujet parmi les médecins; ils sont loin d'être terminés, et déja une maladie bien plus redoutable, puisqu'elle exerce ses ravages dans tous les climats, sous toutes les latitudes et dans toutes les saisons de l'année, vient épouvanter l'Europe au milieu des orages de la politique. Le choléra-morbus, autrefois endémique dans l'Inde où il était borné, s'est étendu peu à peu de proche en proche, a dévasté toute l'Asie, depuis quatorze ans; il a pénétré en Russie, en Pologne, en Prusse, en Galicie, en Hongrie; il s'approche tous les jours davantage, et menace d'envahir nos contrées. Son nom seul inspire partout l'effroi.

Le choléra-morbus n'est point une maladie nouvelle, puisqu'on en trouve de bonnes descriptions dans les ouvrages d'Hippocrate, de Galien, de Celse, d'Arétée et de tous les autres anciens médecins grecs et romains. Ce n'est point non plus une maladie inconnue dans nos climats, puisqu'on l'y observe souvent sporadiquement dans les chaleurs de l'été, et quelquefois même épidémiquement. Mais comment une ma-

ladie connue de tous les temps, qui ne fesait que rarement quelques victimes isolées, a-t-elle pu changer tout-à-coup de caractère, et devenir un fléau destructeur de l'humanité?

Tant que le choléra-morbus promenait la mort dans la vaste et populeuse Asie, on s'en occupait peu en France; cependant M. Moreau de Jonès, dans un mémoire publié en 1824, avait très bien signalé les ravages du fléau, et prévu avec beaucoup de sagacité qu'il pourrait peu à peu s'étendre jusqu'en Europe. Ce fut principalement quand il eut pénétré à Moskou, en septembre 1830, que l'on commença à concevoir des craintes en France. Alors le gouvernement impérial russe proposa un prix de vingt-cinq mille roubles pour l'auteur du meilleur traité sur cette terrible maladie. Des médecins français eurent le courage de se dévouer, et d'aller en Russie et en Pologne observer ce fléau, pour apporter dans leur pays le fruit de leur expérience.

Les médecins anglais, principalement ceux de l'Inde, ont pu les premiers observer et décrire le choléra; aussi ils ont publié sur lui un grand nombre de mémoires ou rapports : les principaux sont ceux des docteurs Jameson, Taylor, Corbyn, Kinnis, Boyle, Marschall, Ainslie, Brown, Scott, Cormick,

Orton, Christie, Annesley, Kennedy, Scarle, Bisset-Hawkins, etc. Il en a aussi paru plusieurs en Allemagne et en Russie; je n'en ferai pas ici l'énumération. Parmi ceux qui ont été publiés en France, je vous citerai ceux de MM. Deville [1], Keraudren [2], Gravier [3], Moreau de Jonès [4], Ranque [5], Lemarre-Picquot [6], etc.; enfin MM. Brière de Boismont, Le Gallois et Foy ont écrit plusieurs lettres de Varsovie, qui contiennent des détails intéressants.

Votre laborieux correspondant, M. Robert, inspecteur du Lazaret de Marseille, a aussi voulu payer son tribut à la science : il vient de publier un opuscule qu'il vous a adressé, intitulé *Lettre*

---

[1] *Mémoire et observations sur l'épidémie de choléra-morbus qui a régné au Bengale, en* 1818. Paris, 1819, in-8.

[2] *Mémoire sur le choléra-morbus de l'Inde.* Paris, 1824, in-8.

[3] *Documents sur le choléra-morbus de l'Inde* (Annales de la Médecine physiologique. 1827).

[4] *Rapport au conseil supérieur de santé sur le choléra-morbus pestilentiel.* Paris, 1831, 1 vol. in-8.

[5] *Mémoire sur un nouveau traitement du choléra-morbus.* Paris, 1831, in-8.

[6] *Observations sur le choléra-morbus faites dans l'Inde et à l'Ile-de-France.* Paris, 1831, in-8.

sur le choléra-morbus de l'Inde importé à Moskou. Vous avez nommé une commission composée de MM. Lusterboug, Trolliet et moi, pour vous rendre compte de l'écrit de M. Robert, et en outre, pour vous présenter un travail sur le mal terrible qui désole le nord de l'Europe. Pour essayer de remplir une tâche aussi difficile, nous parlerons d'abord des symptômes du choléra-morbus, des lésions cadavériques qu'il laisse après lui, de sa nature et de ses causes; nous exposerons ensuite l'histoire de ses ravages, et les différentes opinions des médecins sur son mode de propagation; enfin nous terminons par les mesures prophylactiques qu'on peut opposer à ses progrès, et par le traitement.

SYMPTÔMES DU CHOLÉRA-MORBUS.

Choléra sporadique de l'Europe. — Le choléra-morbus sporadique, observé de tout temps en Europe, est une affection très aiguë, caractérisée par des vomissements répétés de matières, le plus souvent bilieuses, verdâtres, puis d'une couleur plus foncée, accompagnés de selles fréquentes de même nature. A ces symptômes se joignent très souvent des mouvements spasmo-

diques et des contractions des membres, la petitesse du pouls et le refroidissement des extrémités ; en outre, on observe une douleur très vive de l'estomac et des intestins, une anxiété extrême, une soif ardente ; et quand le mal est très intense, il survient des défaillances, des syncopes et une prostration extrême. La maladie dure depuis quelques heures jusqu'à quatre ou sept jours au plus ; elle se termine presque toujours par la santé. Elle reconnaît ordinairement pour causes les chaleurs de l'été, l'usage de certains aliments, les boissons froides, les indigestions, etc. ; elle est souvent sporadique et quelquefois épidémique. Tous les médecins connaissent l'excellente description qu'a donnée Sydenham, du choléra-morbus qui régna épidémiquement à Londres en 1669 et 1672. De semblables épidémies, quoique moins intenses, ont été observées et décrites par plusieurs autres médecins.

Choléra endémique de l'Inde. — Avant de parler du choléra-morbus, tel qu'on l'observe dans la terrible épidémie qui nous menace, nous croyons devoir dire un mot du choléra-morbus sporadique qui a régné, de tout temps, dans les Indes orientales, où il était endémique. Voici

la description qu'en a donnée Bontius[1], il y a près de deux cents ans.

« Le choléra-morbus est très commun ici « (dans l'île de Java). Il provient d'une matière « bilieuse et âcre qui occupe les intestins, et « qui est évacuée en grande abondance par le « vomissement et par les selles. C'est un mal « très aigu, et qui demande les remèdes les « plus prompts. Sa principale cause, outre la « température chaude et humide, est l'usage « très abondant des fruits. Les malades meurent « très promptement, souvent en vingt-quatre « heures, quelquefois même en six heures. Un « économe de l'hôpital, qui se portait bien à « six heures du soir, fut pris subitement du « choléra, et mourut avant minuit, au milieu « des évacuations continuelles par le haut et par « le bas, accompagnées de convulsions atroces, « malgré tous les remèdes. Quand la maladie « dure plus de six heures, il n'y a plus d'es- « poir. La chaleur devient brûlante, ainsi que « la soif; il survient une anxiété extrême et des « mouvements convulsifs de tout le corps; la « respiration est difficile et le pouls excessive-

---

[1] *Bontii Hist. nat. Indiæ*, l. 2. c. 6.

« ment faible, les membres froids. Quand les
« sueurs froides et fétides surviennent, la mort
« est proche et certaine; elle a presque toujours
« lieu dans les convulsions. »

La même maladie a été décrite aussi par Dellon[1], sous le nom de *mordechi*. Elle existe également en Arabie et sur les côtes d'Afrique. Enfin, elle est aussi endémique au Brésil, où elle a été observée et décrite au milieu du dix-septième siècle, par Guillaume Pison[2].

Choléra épidémique de l'Inde. — Voici maintenant les symptômes que l'on observe dans le choléra-morbus épidémique qui, depuis quatorze ans, a moissonné tant de victime, et qui a été appelé par quelques-uns choléra *pestilentiel de l'Inde*, et par d'autres *choléra spasmodique*.

L'invasion est ordinairement subite et sans aucun prodrome[3]. Elle a lieu fréquemment le matin

---

[1] *Voyage aux Indes orientales.* Paris, 1685, 2 vol. in-12.

[2] *Historia naturalis Indiæ occidentalis.* l. 2. c. 11.

[3] Le plus grand nombre des médecins qui ont observé le choléra-morbus, disent que son invasion n'est précédée d'aucun symptôme précurseur. Le docteur

ou la nuit, ou après un repas. Souvent la maladie commence par un sentiment de malaise, avec sensibilité de la région ombilicale, suivie bientôt après d'une douleur des plus vives, puis de vomissements répétés d'un fluide aqueux, blanchâtre, rarement coloré, et de selles simultanées plus ou moins fréquentes, contenant des matières semblables aux vomissements. En même temps ou peu après, il survient des crampes

---

Annesley prétend cependant qu'un praticien exercé peut reconnaître à l'aspect d'un individu les premiers changements qui annoncent l'invasion prochaine de la maladie. « Alors, dit-il, la figure exprime une certaine « anxiété, quoique le malade ne s'aperçoive pas lui-« même de son état. Son intelligence est lente. On remar-« que une sueur visqueuse sur sa peau; son pouls, quoi-« que quelquefois plein et fort, est cependant évidemment « déprimé. Il éprouve en outre un grand degré d'épui-« sement, et se sent incapable de faire le moindre exer-« cice; il a souvent des coliques, qui diminuent par la « pression et les évacuations; ses urines sont en très pe-« tite quantité. » *Sketches of the most prevalent diseases of India*, by J. Annesley. London 1825.) Le docteur Conwell prétend aussi qu'en général quelque dérangement de l'estomac et des intestins précède le choléra-morbus. (*Mémoire sur le choléra-morbus observé dans l'Inde.* Archives de Médecine. 1824. t. 6.)

et des mouvements convulsifs qui commencent ordinairement aux orteils et aux doigts, et gagnent les jambes, les cuisses, l'abdomen et les bras. Souvent les convulsions sont si violentes, que plusieurs hommes suffisent à peine pour contenir les malheureuses victimes. Une chaleur interne et une soif ardente s'emparent des malades, et cependant la langue et la bouche sont ordinairement blanchâtres et humides. Concurremment avec ces symptômes, il y a diminution de l'action du cœur et des artères, et concentration du sang dans les organes intérieurs. Le pouls, qui, dans le commencement, est petit, vif, déprimé, devient peu à peu presque insensible, et disparaît même souvent aux bras. Les mouvements du cœur deviennent alors précipités et convulsifs; d'autres fois aussi, ils sont extrêmement faibles et lents. La respiration est difficile, souvent accélérée, et quelquefois lente. Le froid des membres et du corps, qui commence dans quelque cas dès l'invasion, augmente et gagne peu à peu, à mesure que le mal fait des progrès. La peau devient souvent livide et même noirâtre, surtout aux extrémités, qui sont fréquemment ridées et comme ecchymosées. La figure est grippée et exprime l'angoisse la plus profonde; les yeux sont fixes, vitrés et enfoncés dans leur or-

bite ; les lèvres et les ongles sont bleuâtres ou livides. L'abdomen est ordinairement déprimé, quelquefois cependant gonflé ; mais il est toujours le siége de vives douleurs. Les sécrétions de la salive et de l'urine sont supprimées. Il survient, dans bien des cas, des hoquets, des syncopes, des vertiges et une prostration de forces extrême. La tête est fréquemment douloureuse ; cependant les malades conservent le plus ordinairement leurs facultés mentales jusqu'à la fin ; mais elles sont affaiblies. Les évacuations sont souvent excessivement abondantes ; d'autres fois aussi elles diminuent peu à peu, et cessent même entièrement, long-temps avant le terme fatal. La mort est ordinairement précédée par une diminution progressivement plus grande des forces vitales, de la circulation et de la respiration, par un froid universel et des sueurs froides visqueuses, surtout aux extrémités. L'agonie est quelquefois calme, et d'autres fois très douloureuse. Le sang tiré des veines pendant le cours de la maladie, est entièrement noir, épais et huileux ; celui des artères est de même nature [1].

---

[1] On trouve quelques différences dans les descriptions des médecins qui ont observé le choléra-morbus. Ainsi

Ces symptômes varient beaucoup, quant à leur intensité. Les plus constants sont : les vo-

---

le docteur Whyte dit qu'il débute ordinairement par des selles aqueuses. Annesley assure que les malades éprouvent constamment un sentiment d'ardeur, depuis l'ombilic jusqu'au creux de l'estomac, et que ce symptôme précède souvent les vomissements et les selles ; il dit aussi que la maladie dure beaucoup plus chez les Européens que chez les Indous ; et que les douleurs abdominales que ressentent les malades, diminuent par la pression. Le docteur Conwell dit que la peau de tout le corps se flétrit, surtout au bout des doigts, et devient brune chez les Européens ; et que la langue prend quelquefois une couleur brune, ainsi que les dents et les lèvres, à mesure que la maladie augmente. Le docteur Davy affirme que l'air expiré ne contient qu'un tiers de sa quantité ordinaire d'acide carbonique. M. Foy assure que les régions du foie et de la rate sont quelquefois tuméfiées et très douloureuses au toucher ; il dit aussi que les cholériques se ressemblent beaucoup, et qu'il suffit d'en avoir vu un seul pour les reconnaître tous. Ce médecin assure que les malades guérissent très rarement, quand les symptômes existent tous et sont très prononcés. Quelques médecins ont trouvé des vers lombrics dans les matières des vomissements et des selles. Enfin MM. Brière de Boismond et Le Gallois ont observé que le ventre rendait un son mat par la percussion, tandis qu'il est sonore chez les individus atteints de typhus. Ils attribuent ce son mat à l'énorme accumula-

missements et les selles simultanées, les douleurs abdominales, les crampes, les mouvements convulsifs et le refroidissement du corps. Quelquefois on n'observe ni évacuation, ni spasmes : ces symptômes manquent entièrement. Ces cas sont les plus graves : la mort arrive alors en deux ou trois heures.

La durée de la maladie varie. Quelquefois la mort est instantanée; les malades tombent comme asphyxiés. D'autres fois le mal dure six, douze ou vingt-quatre heures; rarement, il se prolonge au delà de quarante ou cinquante heures.

---

tion de fluides qui existe dans les intestins. M. Scipion Pinel a donné une description du choléra dans laquelle il insiste davantage sur les symptômes qui indiquent un affaiblissement de la circulation. Il rapporte que chez les convalescents, la figure offre un aspect cadavérique pendant plusieurs mois, et que les battements du cœur donnent à peine trente à quarante pulsations par minute. M. H. Cloquet vient d'envoyer une lettre de Pétersbourg, dans laquelle il dit que le choléra y est précédé de frissons, de soif, de nausées, d'un sentiment de terreur; le pouls est petit, mourant; puis vomissements, déjections; souvent nulle évacuation. Si le mal persiste, ataxie, assoupissement, congestion cérébrale; on croirait observer un cas de typhus ordinaire des camps.

La durée de la convalescence présente bien des différences, suivant l'intensité des symptômes. MM. Brière de Boismond et Le Gallois disent que les personnes légèrement atteintes, guérissaient en Pologne au bout de vingt-quatre heures. Chez d'autres, la guérison n'avait lieu qu'après trois, quatre ou dix jours. Souvent aussi la convalescence est longue, difficile, et accompagnée de débilité, d'altérations profondes dans les organes, de paralysie partielle, de dysenterie et surtout d'hydropisie.

Les signes favorables sont : le retour de la chaleur à la peau, avec une douce moiteur, la diminution de la faiblesse du pouls, des spasmes, des douleurs abdominales et des évacuations, la propension au sommeil, le retour des sécrétions de l'urine et de la salive, les déjections teintes de bile.

Les signes funestes sont : la réunion et l'intensité de tous les symptômes, le froid universel, les sueurs froides, l'insensibilité du pouls, l'affaiblissement extrême des forces vitales et de la circulation, les vertiges, le côma, les syncopes, les convulsions violentes, les évacuations excessives. On regarde aussi comme un mauvais signe, lorsque les vomissements et les selles ne peuvent avoir lieu malgré l'intensité des autres sym-

ptômes ou lorsque ces évacuations sont supprimées, à cause de la grande faiblesse du malade.

Le choléra-morbus a présenté les mêmes symptômes dans tous les climats. On dit seulement que, chez les Européens, le pouls est plus tendu, les contractions des membres plus fortes et les vomissements plus rares que chez les Indous. On assure aussi que les femmes éprouvent en général des crampes plus violentes que les hommes. La maladie attaque rarement deux fois le même individu [1].

On voit, par ce qui précède, que la maladie endémique de l'Inde décrite par Bontius, était déja très redoutable, et différait peu de celle qui est actuellement épidémique. Enfin le choléra-morbus de nos climats ne nous paraît pas différer essentiellement de celui de l'Inde, malgré l'invasion plus brusque, l'intensité plus grande des symptômes et la promptitude de la mort qu'on observe dans ce dernier. La plus grande différence qui existe entre les deux maladies,

---

[1] Selon M. Moreau de Jonès, si l'on en excepte quelques cas rares ou douteux, le choléra n'attaque pas deux fois la même personne ; cependant suivant quelques médecins les récidives ne sont pas très rares.

vient de la nature diverse des évacuations. Tous les médecins qui ont observé le choléra spasmodique de l'Inde, ont insisté sur la nature des vomissements, qui sont blanchâtres, muqueux et écumeux. Les docteurs Schnurrer et Annesley comparent les matières vomies à de l'eau de riz ou à de l'amidon ; les selles contiennent des matières semblables. Au contraire, dans le choléra-morbus de nos climats, les vomissements sont le plus souvent verdâtres et bilieux, ainsi que les selles. D'après cela, la maladie de l'Europe paraît principalement affecter le système biliaire ; tandis que la maladie de l'Inde paraît surtout avoir son siége dans les membranes muqueuses de l'estomac et des intestins, dont les sécrétions sont considérablement augmentées. Bien plus, presque tous les médecins qui ont observé le choléra spasmodique de l'Inde, assurent que c'est un signe très favorable dans cette affection, quand les déjections deviennent bilieuses. Il semble que la terrible maladie se rapproche alors de ce qu'elle est dans nos climats, et devient ainsi moins grave [1].

---

[1] Les anciens médecins grecs avaient observé le choléra-morbus dans les climats chauds, où il a beau-

RÉSULTAT DES OUVERTURES CADAVÉRIQUES; OPINIONS DIVERSES DES MÉDECINS SUR LA NATURE DU CHOLÉRA-MORBUS.

Voici les principales lésions qui ont été remarquées chez les individus qui ont succombé au choléra spasmodique et épidémique de l'Inde :

Habitude extérieure du corps. — M. Foy dit que les cadavres des cholériques sont généralement raides, livides, bleuâtres ou noirâtres,

---

coup de rapport avec celui de l'Inde. Ainsi Arétée, qui a probablement exercé la médecine dans la Cappadoce, sa patrie, dit que les matières des vomissements et des selles sont d'abord liquides et muqueuses, et que ce n'est que plus tard qu'elles deviennent bilieuses, surtout quand le malade a pris quelque chose. Cet immortel observateur compare le choléra avec la syncope, et parle des mouvements convulsifs de tout le corps, du froid universel, de la couleur livide des ongles et de la peau, des vertiges, des hoquets, de la petitesse extrême du pouls, de la suppression de l'urine et de plusieurs autres symptômes graves qui caractérisent l'affection spasmodique de l'Inde. (*Aretœi de causis et signis acut. morb.* l. 2, c. 5; et *de curat.* l. 2. c. 4.)

et que les artères des membres sont souvent vides. Le docteur Annesley a fait les mêmes remarques.

Crâne. — Le dure-mère et même la pie-mère ont souvent offert des injections considérables ; on a aussi trouvé beaucoup de sang noir dans les sinus, et quelquefois de la sérosité dans les ventricules. La substance cérébrale est assez fréquemment piquetée de sang ; on a même prétendu qu'elle était quelquefois ramollie ; ce que d'autres ont nié.

Colonne vertébrale. — On a dit avoir rencontré des injections dans la pie-mère. M. Foy assure que la moelle épinière a été constamment normale dans vingt cadavres dont il a fait l'ouverture. Elle a cependant été trouvée quelquefois ramollie, selon le témoignage de quelques médecins ; mais ces lésions n'ont rien de constant, et l'on ne dit pas les avoir observées plus souvent chez ceux dont la mort avait été accompagnée de spasmes, que chez les autres.

Poitrine. — Les poumons sont généralement sains. Le cœur a offert diverses lésions. Le docteur Markus a parlé de taches foncées, semblables à des ecchymoses, à la surface de ce viscère. Le docteur Antomarchi regarde comme sans importance les altérations qu'on trouve dans les divers

organes, et ne s'attache qu'à celles que présente le cœur, qui est mou, flasque, et qui renferme, ainsi que les gros vaisseaux, du sang très noir, liquide et visqueux, et des substances albumineuses ou polypeuses. Les cavités droites du cœur et le système veineux sont aussi gorgés de sang, selon M. Antomarchi. Cette congestion du sang dans le centre circulatoire a été généralement observée. Le docteur Annesley dit aussi que le cœur est quelquefois ramolli. Le docteur Conwell [1] assure qu'il est plus flasque et plus foncé qu'à l'ordinaire. M. Foy dit cependant qu'il l'a trouvé généralement normal, quelquefois augmenté de volume, mais très rarement plus petit.

Abdomen. Il est ordinairement, selon M. Foy, très contracté, aplati et quelquefois même concave, comme dans la colique de plomb. Le docteur Christie [2] dit avoir toujours observé, dans

---

[1] *Mémoire sur le choléra-morbus observé dans l'Inde*, par W. E. Conwell, chirurgien en chef du port et de la marine de Madras. *Archives de Médecine*, 1824, tom. 6.

[2] *Observations on the nature and treatment of cholera*, by Alex. Turnbull Christie. Edimbourg, 1828.

les membranes muqueuses de l'estomac et des intestins, plusieurs points couverts d'une substance blanchâtre, opaque et visqueuse, qui était adhérente. Il y a trouvé une sérosité très abondante, trouble ou transparente, mêlée quelquefois intimément à la matière visqueuse. Ce fluide séreux existe surtout en très grande quantité chez les individus qui n'ont éprouvé ni vomissements ni selles. Le docteur Christie dit aussi que la membrane muqueuse est souvent très blanche; mais qu'on trouve cependant quelquefois des traces d'inflammation, surtout à l'orifice pilorique de l'estomac et dans les intestins grêles. Le docteur Annesley [1] regarde comme un caractère anatomique constant chez les cholériques, une rougeur vermeille des intestins grêles. Il prétend que les malades éprouvent toujours une ardeur brûlante entre l'ombilic et le creux de l'estomac, précisément dans la région qui correspond au siége de cette rougeur. Il dit aussi que la surface interne des intestins grêles est généralement couverte d'une substance visqueuse, épaisse, de

[1] *Sketches of the most prevalent diseases of India; comprising a treatise on the epidemic cholera of the east*, by J. Annesly. London, 1825.

couleur argileuse, et qui devient quelquefois semblable à de la crême, avec une teinte jaunâtre. Enfin le docteur Annesley assure avoir fréquemment trouvé des injections veineuses dans la muqueuse de l'estomac et de tout le tube intestinal, et quelquefois un état d'épaississement et de ramollissement de ces organes ; il dit même que la membrane interne des gros intestins est quelquefois très injectée et d'un rouge noirâtre, surtout lorsque le malade a vécu long-temps, et quand on lui a administré des stimulants actifs. Quelques médecins, entre autres, les membres de la commission médicale de l'île de France, et M. Gravier, insistent encore davantage sur les traces d'inflammations trouvées dans les muqueuses intestinales. Le docteur Labrousse dit même y avoir observé quelquefois, quand la maladie avait été longue, des taches gangréneuses. Enfin on a aussi signalé dans les intestins de nombreuses invaginations. Dans les cas où la mort a été prompte, ces altérations sont très peu considérables.

Le foie est presque toujours gorgé d'un sang noir ; mais sans inflammation. La vésicule biliaire est généralement très volumineuse et remplie d'une bile noirâtre, épaisse et visqueuse. Les docteurs Annesley et Conwell assurent aussi que

l'orifice du canal cholédoque est souvent rétréci, et que la bile ne peut couler dans le duodénum que quand on presse fortement la vésicule.

La rate est généralement gorgée d'un sang noir, et quelquefois ramollie et adhérente à l'estomac.

Les reins sont aussi remplis de sang noir, selon M. Foy.

La vessie est toujours vide, contractée; sa membrane muqueuse est souvent couverte d'un macus visqueux abondant.

M. Foy dit que la veine cave est presque vide; et que le système nerveux thoracique, le nerf grand-sympathique et ses ganglions ne lui ont rien présenté de remarquable.

Dans le choléra-morbus de nos climats, on trouve, selon M. Portal (*Maladie du foie*, pag. 597), des traces d'inflammation, non seulement dans l'estomac et les intestins, mais encore dans le foie; ce qui s'accorde avec les selles bilieuses que l'on observe dans cette affection. On y a aussi signalé la présence d'une grande quantité de bile dans le duodénum et les intestins grêles, tandis qu'il n'en existe jamais dans le choléra de l'Inde.

On peut conclure de ce qui précède, que dans

bien des cas, le choléra-morbus ne laisse après lui presque aucune trace, surtout quand la maladie a été prompte. D'autres fois il laisse des traces plus ou moins variables dans divers organes. Aussi les médecins ont émis des opinions différentes sur la nature de la maladie.

Les lésions du tube intestinal étant les plus constantes, plusieurs médecins, entre autres ceux de l'école physiologique, ont regardé le choléra-morbus comme une violente inflammation de l'estomac et des intestins. D'autres n'ont vu dans ces altérations que des congestions passives. En les considérant comme des traces d'inflammations, il reste encore à savoir si l'inflammation est primitive ou consécutive d'un état spasmodique, par lequel le sang, abandonnant la superficie du corps, se concentre dans les viscères intérieurs et les gros vaisseaux. Ainsi M. Kéraudren pense que le choléra est une affection primitivement spasmodique, qui peut devenir inflammatoire, quand elle dure un peu de temps. Il s'appuie sur ce qu'on ne trouve aucune trace d'inflammation, quand les malades ont été comme foudroyés, et sur les succès obtenus par le traitement stimulant. M. Labrousse a cru voir dans la maladie qui nous occupe une espèce de fièvre ataxo-adynamique ; et d'autres l'on prise pour une affection typhoïde.

Le plus grand nombre des médecins anglais de l'Inde regardent le choléra comme une maladie du systême nerveux. Le docteur Rehmann, médecin de l'empereur de Russie, le considère comme une affection du grand-sympathique; c'est aussi l'avis de M. Scipion Pinel, qui propose d'appeler la maladie de Varsovie, *trisplanchnie*. M. Foy, dans une lettre adressée à M. Bailly, prétend que le choléra a son siége dans le systême nerveux spinal; tandis que le docteur Antomarchi veut que ce siége soit essentiellement dans le cœur; ce qui pourrait faire définir la maladie, *l'asphyxie du cœur*. Les docteurs Scott, Cruikshank et Searle ont aussi voulu trouver de l'analogie entre le choléra spasmodique de l'Inde et l'asphyxie, et lui ont même donné le nom de *cholera asphyxia*. Le docteur Searle [1] prétend que dans cette maladie, le systême veineux devient prédominant, que la respiration, l'action du cœur et du cerveau sont affaiblies; la diminution d'activité à la surface des corps entraîne la pléthore abdominale et les

---

[1] *Cholera, its nature, causes and treatment*, by C. Searle, 1830.

sécrétions séreuses. Selon le docteur Scott[1], les membranes muqueuses et la peau sont principalement affectées ; la circulation et la production du calorique sont suspendues ; la puissance morbifique du choléra est de nature sédative, comme celle de quelques poisons végétaux.

M. Double, rapporteur de la commission de l'Académie royale de Médecine, considère dans les conclusions de son rapport, le choléra comme une maladie complexe qui est comme la résultante d'une altération profonde du système nerveux, et d'un mode particulier de l'état catarrhal. L'un et l'autre de ces états morbides sont susceptibles de dominer.

Ne pourrait-on pas trouver quelques lumières sur la nature du choléra, dans une analyse exacte du sang, des matières vomies et des diverses humeurs contenues dans les cavités du corps ? Le conseil temporaire de médecine de Moskou avait annoncé qu'il ferait des recherches à cet égard ; il paraît qu'elles n'ont pas encore été publiées.

L'opinion des médecins qui regardent le choléra comme une affection du système nerveux, nous paraît la plus probable. Il s'y joint une con-

---

[1] *Report of the epidemie cholera, etc*, by W. Scott, Madras, 1824.

centration très grande du sang sur les organes intérieurs, et par suite une irritation des membranes muqueuses gastro-intestinales. Cette irritation est de la nature de celles que les médecins de l'école physiologique ont appelées *sécrétoires*; elle peut aller jusqu'à la phlegmasie, quand la maladie se prolonge.

Quelques médecins ont admis plusieurs espèces de choléra. Ainsi le docteur Christie prétend qu'il en existe deux espèces essentiellement distinctes, savoir : le choléra bilieux, qui consiste en une inflammation de la muqueuse gastro-entérique, et le choléra de l'Inde, qui consiste en un violent catarrhe des membranes muqueuses en général. Il admet aussi une espèce mixte, qui offre en même temps dans les muqueuses l'état inflammatoire et catarrhal. On voit par là que l'opinion de M. Double se rapproche beaucoup de celle du docteur Christie.

L'auteur anglais d'un article qui a été inséré dans la *Revue britannique* (avril 1831), veut qu'on distingue la maladie de l'Europe, qu'il appelle choléra bilieux, de la maladie telle qu'elle est dans l'Inde, qu'il appelle choléra spasmodique.

On peut dire qu'en général le choléra de nos climats a beaucoup plus le caractère inflammatoire que celui de l'Inde.

M. Ranque, médecin de l'Hôtel-Dieu d'Orléans, divise le choléra sporadique de l'Europe en *nevralgique*, *phlegmasique*, *rémittent* ou *intermittent*, et *adynamique*. Il prétend que ces divisions peuvent aussi s'appliquer au choléra spasmodique de l'Inde. M. Ranque trouve de l'analogie entre le choléra et la colique de plomb; il en a peut-être plus encore avec quelques empoisonnements.

CAUSES DU CHOLÉRA-MORBUS ÉPIDÉMIQUE DE L'INDE.

On a eu recours, pour expliquer les causes productives du choléra épidémique de l'Inde, à une foule d'hypothèses aussi peu fondées les unes que les autres. Ainsi le docteur Annesley suppose qu'il dépend d'un certain état électrique de l'atmosphère qui diminue beaucoup l'influence nerveuse, et fait que les changements que le sang doit éprouver dans les poumons s'opèrent d'une manière imparfaite. Le docteur Loder pense qu'il est dû à une cause électro-magnétique. Le docteur Schnurrer [1] prétend qu'on doit admettre qu'il est pro-

[1] *Le choléra-morbus, sa propagation, ses symptô-*

duit par une cause répandue sur tout le globe ; et il cherche cette cause dans l'influence magnétique de la terre. Il observe que presque partout la maladie a été précédée, en Asie, par des tremblements de terre et des éruptions volcaniques ; d'autres fois aussi elle s'est arrêtée subitement à la suite de ces éruptions. Dans les premiers temps que régna l'épidémie dans l'Inde, on a cru qu'elle était produite par les changements singuliers qui avaient eu lieu dans le cours des saisons, par les pluies continuelles qui avaient causé une humidité générale de l'atmosphère et des inondations. Le docteur Tytler voulut l'attribuer à la mauvaise qualité du riz causée par les inondations, et proposa de l'appeler *morbus orizeus* [1]. On eut recours aussi à une foule d'autres causes, telles que l'influence de la lune et l'usage alimentaire d'un certain poisson du Gange. On attribue avec plus de raison la maladie aux émanations marécageuses et à un grand nombre de causes d'insalubrité qui existent à l'embou-

---

mes, *etc.*, par le docteur Schnurrer. (Stuttgard, 1830), en Allemand, analysé dans la *Gazette médicale* de Paris.

[1] *Remarks upon morbus oryzeus*, *etc.*, by R. Tytler, Calcutta, 1820.

chure du Gange. Mais sans nier l'influence de ces causes, on vit bien ensuite qu'il en existait d'autres inconnues ; puisque le mal n'épargnait pas les lieux les plus salubres [1]. Nous ne nous arrêterons pas à exposer plusieurs autres hypothèses, toutes plus ou moins fausses. On peut conclure de là que la cause première ou essentielle du choléra épidémique de l'Inde est inconnue.

On connaît mieux les causes prédisposantes ou occasionelles de cette maladie, et les conditions qui peuvent ralentir ou favoriser ses progrès, augmenter ou diminuer son danger. Ainsi, des observations réitérées ont prouvé que l'humidité de l'air jointe à sa chaleur ou à son refroidissement, les variations brusques de la température, l'entassement des populations surtout dans les lieux bas et humides, les campements de troupes, la malpropreté, favorisent beaucoup la production et la propagation du choléra. Il atteint très souvent les personnes exposées à l'intempérie des saisons, à la pluie, aux ardeurs du soleil, aux

---

[1] L'opinion singulière du docteur Hahneman, qui prétend que les miasmes du choléra viennent de très petits insectes qui s'attachent aux cheveux et aux vêtements, mérite à peine d'être citée.

refroidissements subits, à la suppression de la transpiration. Toutes les causes débilitantes, telles que les veilles, les mauvais aliments, les marches forcées, les travaux excessifs du corps ou de l'esprit, les maladies antérieures, la misère, les passions tristes et surtout la peur, prédisposent éminemment à la maladie. Il faut y joindre les excès de tout genre, les passions violentes, la débauche, les écarts de régime, l'intempérance, les aliments indigestes, les fruits de mauvaise qualité, les boissons froides, les vins acides, et par dessus tout, l'abus des liqueurs alcoholiques. On lit dans une lettre d'un médecin de Varsovie, que sur cent individus morts du choléra, quatre-vingt-dix abusaient des liqueurs fortes.

Dans l'Inde, le choléra a plutôt attaqué les indigènes que les Européens [1]. A l'île de France

---

[1] Les Indous ont, pour contracter le choléra, des causes prédisposantes bien puissantes : dans le régime débilitant que leur impose leur loi religieuse ; dans leur exposition continuelle aux intempéries des saisons, à raison de leurs vêtements trop légers et de leurs habitations mal abritées. A cela il faut joindre l'insalubrité du climat, et la misère du plus grand nombre des habitants ; mais ils sont loin d'être malpropres : au contraire, ils se font sans cesse des ablutions sur le corps.

et à l'île Bourbon, les nègres y ont été plus exposés que les blancs.

On assure que, dans plusieurs endroits, les femmes ont été moins atteintes que les hommes; ces derniers ont aussi succombé plus souvent. Les enfants sont, dit-on, moins sujets à la maladie que les adultes, et guérissent presque toujours.

Quoique l'humidité de l'air favorise la propagation du choléra, elle n'est cependant pas indispensable. Ainsi, il a régné sur les hautes montagnes de l'Inde et de l'île de France, sur le Caucase, au milieu des sables brûlants de l'Arabie et des steppes de la Tartarie. Il paraît cependant qu'il ne se propage dans les lieux élevés qu'avec beaucoup de difficulté [1]. Plusieurs forteresses de l'Indostan conservèrent leur salubrité, pendant que les plaines étaient ravagées; quelques-uns de ces forts furent cependant atteints à la fin. On a plusieurs fois observé que des régiments, qui étaient décimés par l'épidémie quand ils étaient campés dans des lieux bas et

---

[1] On voit, par le rapport de M. Moreau de Jonès, que le choléra n'a pas encore été observé dans des endroits situés à une élévation de plus de sept mille pieds au dessus du niveau de la mer.

humides, étaient ensuite bien vite délivrés lorsqu'ils se transportaient dans des lieux élevés.

La mortalité du choléra a été beaucoup plus grande dans les endroits bas, malsains, marécageux, couverts d'eaux stagnantes; dans les villes basses, malpropres et mal-aérées; dans les rues étroites, où l'air ne circule pas, et où la population est entassée. Au contraire, la mortalité a été beaucoup moindre dans les lieux sains et élevés, dans les rues larges, propres, et où la circulation de l'air est facile.

MM. Brière de Boismond et Le Gallois rapportent, dans une de leurs lettres, que quand le choléra se montra pour la première fois à Varsovie dans l'armée polonaise, il sévit principalement parmi les soldats fatigués par des marches pénibles, des bivouacs prolongés, exposés aux intempéries des saisons, et n'observant aucune loi de l'hygiène.

Quoique la mortalité soit beaucoup plus grande dans les populations pauvres, cependant on a observé que, dans plusieurs endroits de l'Asie surtout, le choléra a aussi atteint et fait périr les riches, les princes, les gens en place, ainsi que plusieurs officiers supérieurs des armées anglaises de l'Inde. On rapporte aussi qu'à Riga et à Pétersbourg, bien des personnes des classes

élevées ont aussi succombé. Enfin, en Europe, la mortalité a toujours été beaucoup plus forte parmi les juifs, à cause de leur grande malpropreté et de quelques-uns de leurs usages.

HISTOIRE DE L'ORIGINE ET DES PROGRÈS DU CHOLÉRA-MORBUS ÉPIDÉMIQUE DE L'INDE ; SA MORTALITÉ, SA DURÉE ET SA MARCHE DANS LES DIVERS PAYS.

Il paraît, d'après les anciens livres des Indous, que le choléra-morbus a été de toute antiquité endémique dans leur pays. Schnurrer semble croire, d'après les descriptions de quelques médecins européens, qu'il s'est déja montré quelquefois épidémiquement dans les armées de l'Inde [1], notamment en 1756 et 1757, et en

---

[1] Les médecins anglais de l'Inde diffèrent d'opinion sur ce point. Ainsi, le docteur Scott, dans le rapport du conseil médical de Madras, pense que le choléra qui règne aujourd'hui épidémiquement dans l'Inde, y a déja été très répandu d'autres fois, surtout de 1774 à 1782, et en 1787 ; que c'est la maladie connue dans ce pays sous le nom de *mort de chien*, et qui a été décrite par

1781 et 1782 dans l'armée française qui dut expulser les Anglais de Pondichéry; mais il paraît qu'il ne se propageait pas à de grandes distances.

Ce fut le 19 août 1817, que le choléra, qui fait aujourd'hui tant de ravages, se manifesta à Jessore, ville située dans le Delta du Gange, à trente-trois lieues au nord-est de Calcutta : un Indou en fut atteint le premier, et mourut le jour suivant; on crut qu'il avait été empoisonné. Dans la matinée du lendemain 20 août, on apprit aussi que dix-sept autres individus avaient succombé au même mal, qui s'était déja répandu dans plusieurs quartiers de la ville. Bientôt le nombre des victimes augmenta de jour en jour, et l'on en compta six mille à Jessore, en quelques semaines. De là le fléau s'étendit dans les lieux voisins, et poursuivant ses ravages, arriva à Calcutta, au commencement de septembre.

Johnson, dans son ouvrage sur les maladies observées sous les tropiques. D'un autre côté, le docteur Annesley prétend que l'on n'a point de preuves suffisantes que le choléra ait régné autrefois épidémiquement dans l'Inde. Quelques médecins anglais ont voulu regarder le choléra, tel qu'il existe actuellement, comme une affection nouvelle.

Les différentes villes du Bengale furent bientôt atteintes ; la terrible maladie remonta le Gange jusqu'à son confluent avec la Jumma, ravagea les villes d'Allahabab, Agra, Delhi, Barelli et une foule d'autres A Bénarès, il tua quinze mille personnes en deux mois. Enfin il arriva à Bombay, au mois d'août 1818, ayant franchi la presqu'île de l'Inde, dans l'espace d'une année.

L'armée anglaise du Bengale, sous les ordres du marquis d'Hastings, fut atteinte, du 6 au 7 novembre 1818 ; elle était composée de dix mille Anglais et de huit mille indigènes. En douze jours, neuf mille hommes succombèrent ; plusieurs expirèrent en quelques minutes : cette armée présentait un spectacle désolant. Enfin on lui ordonna de changer de place ; elle fit dix-sept lieues de marche, arriva dans un lieu sec et élevé ; et alors le mal cessa promptement.

Dans une autre direction, le choléra suivit la côte de Coromandel, dans la même année ; il arriva à Madras le 8 octobre, ensuite à Pondichéry, et enfin, à l'île Ceylan au mois de décembre.

En 1819, il pénétra dans les contrées qui sont à l'orient du Bengale. Il parcourut la presqu'île de Malacca, les îles Philippines, le royaume

de Siam, Java et Manille; Bankok, capitale du royaume de Siam, perdit quarante mille habitants.

Enfin, il traversa les mers au loin, et pénétra à l'île de France en décembre, et à l'île Bourbon en janvier 1820.

La même année, il arriva à la Cochinchine, aux îles de la Sonde, à Canton. Enfin, il pénétra dans la Chine, et Pékin fut atteint en 1821. Dans tous ces pays, les ravages furent affreux.

Pendant les mêmes années, la côte du Malabar fut en proie aux horribles dévastations du fléau. Les villes furent atteintes plusieurs fois; des équipages furent décimés en mer : à Collapore, soixante personnes qui s'étaient embarquées dans un bateau pour traverser la rivière, furent frappées pendant le trajet; trois seulement eurent la force de mettre pied à terre. Des flottes chargées de coton furent abandonnées par leurs équipages qui fuyaient.

En 1821, le fléau dévastateur s'avança de l'est à l'ouest. Mascate, ville située sur le golfe Persique, en fut atteinte au mois de juillet par ses relations commerciales avec Bombay, ville du Malabar située sur la mer opposée. Le mal fut si violent à Mascate, que souvent la mort arrivait en dix minutes. De Mascate, il s'étendit aux différentes villes du golfe Persique, à Bahrem,

Busher et Bassora, où il fit périr quatorze mille personnes en quinze jours. Du golfe Persique, il pénétra dans les terres par deux directions, en suivant la ligne des communications commerciales. D'un côté, il remonta l'Euphrate à travers la Mésopotamie jusqu'en Syrie, et le Tigre de Bassora à Bagdad; de l'autre, il se propagea en Perse, où il ravagea plusieurs provinces : à Chiraz, ville de quarante mille ames, seize mille personnes succombèrent les premiers jours. La famille du prince royal, gouverneur de la province, fut atteinte la première. En 1822, la maladie s'étendit plus au nord, désolant les villes de Nain, Kasham, Kroom, Dain, Nargan, Kars, Érivan, Erzerom et une foule de villes secondaires. Il arriva aussi à Tauris, sans pénétrer cette fois à Téhéran : l'hiver borna ses ravages.

Au mois de mars 1823, le choléra reparut sur les bords de la mer Caspienne, qu'il désola pendant plusieurs années. A Bakouville, un jour de fête, quinze personnes moururent sur la place publique; des hommes qui parlaient au milieu de la rue, tombaient tout-à-coup à la renverse sans connaissance, avec raideur et convulsion des membres. En septembre de la même année, le choléra se manifesta à Astrakan. Des mesures vigoureuses et un froid précoce bornèrent

ses ravages, et il ne reparut pas l'été suivant. L'Europe fut ainsi délivrée pour une première fois.

Nous avons vu plus haut une autre branche du fléau pénétrer en Syrie et en Mésopotamie : le mal s'y réveilla au printemps de 1822 ; alors Mosul, Béri, Alep furent infectés. A Bagdad, le tiers de la population succomba ; une armée persane qui marchait sur cette ville, fut obligée de se retirer devant ce redoutable ennemi ; mais elle fut atteinte dans sa retraite, et vit périr jusqu'au prince qui la commandait.

Dans l'été et l'automne de 1823, l'épidémie se répandit à Antioche, Tibériade, Médine, Laodicée, et à tout le littoral de la Méditerranée; elle arriva ainsi jusqu'aux frontières de l'Égypte. Le pacha consulta alors le conseil supérieur de santé de Paris ; et son pays fut préservé, soit par l'hiver de 1823, soit par les sages précautions qui furent prises : l'Europe sembla encore délivrée de ce côté.

En 1822, le choléra reparut à Java, et y fit cent mille victimes. En 1823, il ravagea les îles Moluques, et parvint jusqu'à l'île Timor et à Amboine, au mois d'octobre. Il promena ses dévastations en Chine, pendant plusieurs années : sa mortalité y fut extrêmement considérable. De

là il pénétra en Mongolie, et jusqu'aux frontières de la Sibérie, à la fin de 1826. En février 1827, il y fut heureusement arrêté par un vent violent du nord. Dans l'automne de 1828, il se déclara à Orembourg, ville russe, située au nord de la mer Caspienne; il y reparut l'année suivante, au mois de septembre.

D'un autre côté, le fléau qui ravagea pendant plusieurs années la Perse et les bords de la mer Caspienne, parut en 1829, à Téhéran qui avait été préservé en 1822. L'hiver arrêta ses progrès; mais en juin 1830, il se manifesta dans les provinces du Mazandéran et de Chyrvan, au midi de la mer Caspienne; il se propagea le long des rives de cette mer, et arriva à Tauris. De là, traversant les chaînes du mont Caucase, il pénétra à Tiflis, le 8 août. On y fit des processions et des cérémonies religieuses qui favorisèrent la propagation du mal; enfin, cette ville, de quarante mille habitants fut bientôt réduite à huit mille, tant par la mort que par l'émigration.

Le choléra ravagea successivement toutes les villes et les villages de la rive occidentale de la mer Caspienne; et par là, il parvint jusqu'à Astrakan, où il se manifesta le 31 juillet 1830, sept ans après sa première invasion. Dans la province dont cette ville est la capitale, il enleva vingt-

un mille habitants. Depuis Astrakan il remonta le cours du Volga ; et comme ce fleuve se rapproche du Don, il se communiqua par là au pays des Cosaques, aux provinces méridionales de la Russie, sur les bords de la mer d'Asof et de la mer Noire ; mais ce fut surtout au nord, en remontant le Volga, que ses ravages furent les plus terribles et les plus prompts. Dans ces provinces peuplées, il se montra avec une violence et une rapidité jusque là inconnues : en peu de temps, les villes et les villages situés sur les rives du fleuve furent envahis. Enfin, la maladie éclata à Moskou, le 28 septembre, deux mois après son apparition à Astrakan, ayant parcouru, dans ce court espace de temps, une distance de trois cent cinquante lieues. Sa durée fut très longue à Moskou, malgré des mesures très énergiques qui furent prises pour arrêter ses progrès.

Le choléra a présenté une singularité remarquable à Moskou : c'est que l'influence bienfesante d'un froid rigoureux ne s'y est point fait sentir comme dans l'Asie, et que la maladie n'a pas cessé de régner, malgré une température de huit à dix degrés au dessous de zéro. M. Moreau de Jonès croit pouvoir attribuer cette différence à la chaleur qui est entretenue dans les appartements des Russes, et aux fourrures dont ils se

couvrent. En outre, l'hiver de cette année a été plus humide et moins froid qu'il ne l'est ordinairement en Russie. Les sages mesures prises à Moskou auraient peut-être pu borner les ravages du terrible fléau, si les armées russes n'étaient venues en infecter l'héroïque et malheureuse Pologne.

Suivons maintenant les progrès du choléra, dans les provinces méridionales de la Russie. En descendant le Don, il envahit Azof et Taganrog, à la fin de l'automne 1830. De là, il se porta à Sébastopol, à Nicolaef, à Keisson et à Odessa. Dans l'hiver dernier, il s'avança vers les bouches du Danube. Ses progrès furent lents dans ces pays peu peuplés. Dans l'intérieur, il se propagea avec plus de rapidité, et parvint dans la Bessarabie et dans la Moldavie; il se manifesta à Jassy le 10 mai dernier, et y fit de grands ravages.

D'un autre côté, des troupes russes stationnées dans le gouvernement de Koursk, qui était infecté, en furent retirées dans l'hiver dernier, et furent dirigées sur Varsovie. Le choléra suivit la marche de ces troupes, et entra avec elles dans l'Ukraine, la Podolie et la Volhynie, où il ravagea plusieurs villes. Il se porta aussi dans les gouvernements de Grodno et de Wilna, et enfin dans la Gallicie. Lemberg, sa capitale, a été atteinte

dans le mois de mai dernier, ainsi que Brody, Tarnopol et plusieurs autres villes.

Le choléra est entré en Pologne à la suite des troupes russes, par la partie de ce royaume qui touche la Volhynie. Il atteignit d'abord Lublin à la fin de mars; le 1er avril, il était à Sieldec, et le 10 à Praga, faubourg de Varsovie. Il se manifesta le même jour dans l'armée polonaise à la suite du combat d'Ignanie; et vers la fin d'avril, il éclata à Varsovie. Il ne fit pas de bien grands ravages dans cette capitale; mais il y a augmenté de violence à diverses reprises. M. Foy et plusieurs médecins de Varsovie assurent que ce fut toujours à la suite de l'abaissement de la température, et du règne d'un air froid, malsain et des vents du nord. Ostrolenka, Lomza, Pultuk, Augustowo, Opatow, Cracovie, et presque toutes les autres villes de la Pologne, ont à leur tour éprouvé les ravages du fléau.

En Russie, le choléra continua aussi sa marche depuis Moskou. Il se déclara d'abord dans les gouvernements de Pskof et de Novogorod; puis dans plusieurs villes du nord de l'empire, entre autres à Archangel, sur la mer Blanche. Mais les progrès les plus alarmants pour nos contrées, furent sur les bords de la mer Baltique. Le 24 mai, il se manifesta dans le port de Polangen, et le 25 du

même mois dans celui de Riga. On parvint pendant six mois à préserver Pétersbourg. Mais enfin cette capitale fut atteinte à la fin de juin.

De la Gallicie, le choléra se porta dans la Hongrie. Il fit de grands ravages à Pest et dans presque toutes les villes et les villages de ce royaume. Les habitants s'insurgèrent dans plusieurs endroits contre les mesures sanitaires, et commirent d'horribles massacres, croyant que la maladie était produite par l'empoisonnement des fontaines, des vivres et des boissons. On annonce que le fléau vient de se manifester à Vienne.

La Prusse a été aussi envahie à son tour. Le choléra éclata d'abord à Dantzick dans le mois de mai, puis dans le grand-duché de Posen et dans la Silésie. Parmi les villes de Prusse qui ont été envahies, nous citerons Kœnisberg, Tilsit, Elbing, Grandeuz, Posen, Charlottenbourg, Stettin, etc. Enfin, Berlin a aussi été atteint à la fin d'août. On apprend qu'il vient de se déclarer à Thorn, à Oranienbourg et dans la régence de Marienwerder. Nous ne donnerons pas des détails sur les invasions du choléra, dans les diverses villes de la Russie, de la Pologne, de la Hongrie, de la Prusse. Nous dirons seulement que dans ces divers pays, il s'est avancé comme en Asie, en suivant le cours des rivières. Le Don,

le Danube, le Dniester, la Vistule, la Theiss, la Dvina, la Sprée, etc., ont servi à propager le fléau, comme dans l'Asie, le Gange, l'Indus, le Tigre, l'Euphrate et le Volga. [1]

On a des données très incertaines sur la mortalité causée par le choléra dans les divers pays. Dans l'Inde et dans d'autres contrées de l'Asie, où la maladie a fait presque tous les ans de nouvelles irruptions depuis 1817, le nombre des victimes doit avoir été extrêmement considérable. Moreau de Jonès croit que l'on peut évaluer la mortalité causée par le choléra dans l'Indoustan, pendant les quatorze dernières années, à dix-huit millions d'individus, et il pense que de Pékin à Varsovie, le nombre des morts peut être porté à deux fois autant. Mais ces calculs n'offrent-

---

[1] Une lettre du consul de France en Égypte, communiquée à l'Institut, par M. Darcet, annonce qu'une maladie contagieuse, ayant les caractères du choléra, a éclaté à La Mecque, dans le mois de mai dernier, à la suite de l'arrivée dans ce pays d'une foule de pélerins venus de la Perse et de l'Inde. Un grand nombre de causes d'insalubrité paraissent avoir favorisé l'invasion de cette épidémie qui a déja fait périr douze mille personnes. (*Gazette médicale de Paris*, du 17 septembre.)

ils pas bien de l'exagération ? M. Moreau de Jonès avoue lui-même que toutes les évaluations sont très incertaines. M. Double dit que les données sur lesquelles reposent divers résultats numériques dans différents pays, sont si vagues et si incomplètes, qu'il ne veut pas même prendre sur lui la responsabilité de la citation.

M. Moreau de Jonès croit pouvoir évaluer la mortalité produite par le choléra dans chacune des différentes irruptions : dans l'Indoustan, au sixième de la population ; en Arabie, au tiers des habitants des villes ; en Perse, au sixième de cette classe ; en Mésopotamie, au quart ou au tiers ; en Arménie, au cinquième ; en Syrie, au dixième ; et en Russie, au vingtième de la population des provinces infectées.

La quantité proportionelle des individus atteints et des morts a beaucoup varié dans les diverses contrées de l'Asie, suivant la situation des pays, la plus ou moins grande population et l'intensité de l'épidémie. On rapporte que dans certains endroits de l'Inde, la moitié de la population fut atteinte, tandis que dans d'autres lieux le mal n'attaqua pas un individu sur dix ou sur cent. La proportion fut même quelquefois encore moindre. On a aussi observé de grandes différences dans les diverses villes. Ainsi, dans l'île de Bombay, on

prétend que la maladie atteignit la moitié de la population, et qu'il en mourut un sixième. A Nuttore, la mortalité n'excéda pas un pour cent de la population, pendant six mois; tandis que dans le district de Bangulpore, il n'échappa, dit-on, pas un malade sur cent. A Calcutta, en 1817, sur quinze individus atteints, il en succomba un seulement.

La mortalité a été très grande dans quelques villes de la Perse et de la Turquie d'Asie. Ainsi, à Bagdad et à Mascate, il périt un tiers de la population; à Bassora, un quart, et à Erivan, un cinquième. A Bassora et à Bagdad, la température est très chaude et très humide. A Bender-Aboukir, à Chiraz et à Yezd, la mortalité fut d'un sixième de la population, sous l'influence d'une température sèche, avec une chaleur de trente-six degrés centigrades.

En Syrie, on a observé de si grandes différences dans les diverses localités, que dans quelques endroits il est mort une moitié de la population; tandis qu'à Tripoli on n'a compté qu'une victime sur trois mille individus : cette ville est très exposée aux vents.

M. Moreau de Jonès croit que pendant les quatre ou cinq derniers mois de 1830, cent mille individus ont été infectés du choléra dans les pro-

vinces Russes et soixante mille en sont morts. On dit que parmi les Cosaques du Don la mortalité fut de six sur sept personnes atteintes. Dans une petite ville presque toute composée de juifs, le docteur Rehmann rapporte que sur huit cents malades, il en succomba sept cents. Le journal de Pétersbourg annonce qu'à Moskou, depuis le 25 septembre jusqu'au 18 décembre, il y eut six mille cent quarante-neuf malades, sur lesquels trois mille cent trente-sept sont morts. Le docteur Loder, augmente ces nombres de plus d'un tiers; d'autres, au contraire, les diminuent. On compte à Moskou, trois cent mille habitants. A Pétersbourg, on dit que depuis la fin de juin, époque où a commencé la maladie, jusqu'au 29 juillet, il y a eu sept mille neuf cent quarante-cinq individus atteints du choléra, sur lesquels il en est mort quatre mille trente-neuf. La population de Pétersbourg est dit-on de trois cent cinquante mille habitants. Selon le docteur Rehmann, dans les villages de la Russie, il n'a péri qu'un tiers ou un quart des malades, et quelquefois même beaucoup moins.

A Varsovie, dans les premiers jours de l'épidémie, sur onze cents malades cent quatre-vingts seulement entrèrent en convalescence; mais la mortalité diminua ensuite considérablement, et

sur cent sept malades reçus dans l'hôpital du 23 au 27 mai, sept seulement succombèrent. On dit qu'en Pologne, on a souvent pris de simples gastro-entérites ou des typhus pour des choléras.

En Hongrie, suivant la *Gazette d'Augsbourg*, le choléra a envahi, depuis le 26 juin jusqu'au 26 août, huit cent cinquante-six localités ; quatre-vingt-deux mille sept cent quarante individus ont été atteints, quarante-un mille six cent trente-deux sont mort, dix-sept mille cinq cent quinze sont guéris, et vingt-trois mille cinq cent quarante-trois sont encore en traitement.

A Berlin, la *Gazette de Prusse* rapporte qu'il y a eu du 1er au 10 septembre, cent trente-sept malades; quatre-vingt-treize sont morts, cinq sont guéris, et trente-neuf sont en traitement. A Stettin, du 1er au 8 septembre, on a compté cinquante-huit malades : deux sont guéris, quinzo sont en traitement, et quarante sont morts.

La Gazette de Prusse vient de publier un tableau comparatif des malades et des décédés dans les principales villes de la Russie, de la Prusse et de la Gallicie. D'après ce tableau, le nombre des morts aurait été, sur mille individus de population : à Moskou sept, à Pétersbourg onze, à Riga quarante-six, à Mittau trente-quatre, à Dantzick huit, à Kœnisberg trois, à Elbing cinq, à Posen

quatre, à Lemberg trente-neuf, à Brody soixante-treize. Dans la plupart de ces villes, il est mort plus de la moitié des individus atteints. On voit par ce tableau combien le nombre des morts et des malades a été moindre, proportionnellement à la population, dans le nord de l'Europe, que dans l'Asie. Cela prouve que le fléau en passant en Europe, a beaucoup perdu de sa faculté de se propager.

La mortalité dans les divers endroits est toujours beaucoup plus forte vers le milieu de l'épidémie, qu'au commencement et à la fin. Ainsi, à Moskou, la maladie commença le 25 septembre. Dans les six derniers jours de ce mois, il y eut cent un décès, sur deux cents malades; dans les dix premiers jours d'octobre, il périt sept cent quarante sept personnes; et du 10 au 20, neuf cent cinquante-huit. Du 20 au 31, la mortalité fut de douze cent quatre-vingt-quatre individus. Dans le mois de novembre et au commencement de décembre, il mourut encore beaucoup de monde; en janvier la mortalité diminua considérablement. L'épidémie suit à peu près la même marche dans les différentes villes.

Les ravages du choléra eussent encore été bien plus considérables, sans les grands services qu'a rendus la médecine à l'humanité dans cette mala-

die. Il est certain que quand les malades sont secourus à temps, il n'en meurt pas un quart. Quelques médecins anglais assurent même en avoir perdu beaucoup moins; tandis qu'ils succombent presque tous, quand ils sont abandonnés aux efforts de la nature [1]. Mais la grande difficulté, dans une calamité publique, c'est de trouver assez promptement des médecins. Voilà pourquoi, sans doute, il a péri tant de personnes à Moskou, à Pétersbourg et dans les autres villes du nord.

On a observé de grandes différences dans la durée du choléra dans les différents pays.

---

[1] Un médecin anglais assure (*Revue britannique*, avril 1831), que dans l'Inde, pendant que le choléra frappait de mort presque tous les individus qui ne pouvaient recevoir des secours, l'armée de Madras, qui comptait quatre-vingt-trois mille trois cent trente-six hommes, tant Européens qu'indigènes, ne perdit en 1818 et dans les quatre années suivantes, que vingt-trois et un tiers pour cent de ceux qu'avait atteints l'épidémie. On lit dans une analyse de l'ouvrage du docteur Kennedy, sur le choléra (*London medical repository*, vol. 5, 1827), que sur douze cent quatre-vingt-quatorze malades dont la guérison fut abandonnée aux efforts de la nature, aucun n'échappa.

M. Janichen prétend que cette durée paraît être limitée à environ six semaines ou deux mois, dans un même lieu. Cependant l'épidémie n'a cessé à Moskou qu'après cent soixante jours. Au contraire, elle a quelquefois disparu très promptement. Ainsi, on l'a vue commencer et cesser au bout de sept jours, dans l'armée anglaise aux Indes. Le docteur Mason Good rapporte que les troupes du Bengale et de Madras, stationnées à Nagapore, furent attaquées du choléra vers la fin de mai 1818, et qu'il cessa aussitôt le 10 juin, après qu'il eut tombé une grande quantité de pluie. On a vu aussi quelquefois l'épidémie ne rester que sept, dix ou quinze jours, ou un mois dans un même endroit, et y revenir ensuite plusieurs fois. Alors elle atteignait ceux qu'elle avait épargnés dans une première invasion.

La marche du fléau a souvent été très bizarre. Ainsi on l'a vu quelquefois décrire un cercle complet autour d'un lieu, avant d'y pénétrer; puis s'éloigner, et revenir ensuite quelques semaines ou quelques mois après, quand on s'en croyait délivré; alors il se manifestait à peine dans les endroits où il avait d'abord régné, et sévissait avec la plus grande violence dans les lieux qu'il avait épargnés. D'autres fois aussi, il sautait de l'une à l'autre rive d'un fleuve.

Le choléra a eu une marche lente ou plus rapide. On a prétendu que cette marche pouvait être évaluée à environ quatre ou six lieues par jour; mais on a observé de grandes variations. Il a régné dans les constitutions sèches ou pluvieuses, dans la zône torride ou parmi les neiges de la Russie et de la Sibérie. Souvent il s'est avancé dans les pays par diverses branches. Il a marché aussi fréquemment contre le cours du vent qu'en suivant sa direction. Il a ordinairement suspendu ses ravages en hiver, et a reparu au printemps.

Dans quelques endroits de l'Inde, on a vu divers animaux, tels que les bœufs, les chevaux, les chiens et les singes succomber à la maladie. On a observé la même chose à Moskou, à Odessa et à Taganrog; on a prétendu que plusieurs autres espèces d'animaux en avaient aussi péri.

Ce qui a été le plus surprenant, c'est que le choléra a présenté les mêmes symptômes dans des climats si opposés et avec des températures si diverses; il s'est montré en Pologne et en Russie tel qu'il a été sur les bords du Gange [1];

---

[1] MM. Brière de Boismond et Le Gallois, ayant com-

en outre, sa marche a aussi partout été la même.

LE CHOLÉRA ÉPIDÉMIQUE DE L'INDE COMPARÉ A LA PESTE NOIRE DU QUATORZIÈME SIÈCLE.

M. Robert, de Marseille, d'après quelques analogies qui existent entre la fameuse peste noire du quatorzième siècle, et le choléra-morbus qui règne dans le nord de l'Europe, a cherché à prouver l'identité de ces deux maladies. Nous ne pouvons, sur ce point, partager l'opinion de M. Robert. La peste noire du quatorzième siècle, appelée aussi *mort noire*, s'accompagnait de toux, d'oppression, de crachement de sang et de bubons. Guy de Chauliac, auteur contemporain, nous a donné la meilleure description de cette maladie, dont il fut lui-même atteint à Avignon. Le mal y dura, dit-il, sept mois, et commença en janvier 1348. Dans les deux

---

paré les symptômes de la maladie qu'ils ont observée à Varsovie, avec les descriptions des médecins anglais de l'Inde, ont reconnu une identité parfaite.

premiers mois, ce fut une fièvre violente, avec crachement de sang; ceux qui étaient atteints mouraient en trois jours. Dans les cinq mois qui suivirent, la fièvre fut continue, avec des charbons et des bubons aux aines et aux aisselles....... Pétrarque, témoin oculaire, Andréas Gallus et Fracastor donnent une description à peu près semblable. Cependant d'autres auteurs, entre autres Vinario, écrivain contemporain, parlent aussi de vomissements perpétuels, de déjections jaunes, noires ou cendrées, d'hémorrhagies par le nez, le poumon et les intestins [1], etc.; mais ces diversités dans les descriptions prouvent que la maladie noire du quatorzième siècle présenta des symptômes différents, suivant les saisons, les années et les pays où elle parut. Au contraire, le choléra-

[1] On lit dans le bulletin de M. Férussac (*Sciences médicales*, tom. 4, 1824, pag. 347), une notice curieuse, tirée d'une ancienne chronique russe, sur les symptômes de la peste noire dans le nord de l'Europe. On y voit que la maladie s'accompagnait de bubons, de crachements ou de vomissements de sang, de douleur de la poitrine et du dos, et de délire poussé jusqu'à la frénésie. Les symptômes variaient d'ailleurs suivant les lieux et les divers retours du mal.

morbus n'a jamais changé de caractère dans ses diverses émigrations ; il a paru constamment avec les mêmes symptômes, dans la zône torride, comme au milieu des glaces de la Russie.

Cependant la peste noire du quatorzième siècle présente de l'analogie avec le choléra, sous le rapport de son origine ; car elle vient comme lui de l'Orient. Elle prit naissance au nord de la Chine en 1346 ; elle dévasta l'Asie et une partie de l'Afrique ; elle pénétra en Europe, ravagea l'Italie, la France, l'Allemagne, la Russie, l'Angleterre, etc. Elle fit périr, selon quelques auteurs, les quatre cinquièmes des habitants de l'Europe. Cette maladie avait, dit-on, été précédée par six mois de pluies continuelles et des tremblements de terre.

On lit dans la *Bibliothèque italienne* (juin 1831), que le professeur Héeren a présenté à l'Académie des Sciences de Gottingue un mémoire dans lequel il recherche si le choléra qui domine actuellement dans le nord de l'Europe, a d'autres fois infecté cette partie du monde. Le professeur affirme n'en connaître qu'un seul exemple, la *mort noire* de 1348 à 1350, qui venait de l'Orient. On voit par là que le professeur Héeren partage l'avis de M. Robert. Il existe toujours de grandes divergeuces d'opinions, quand

il s'agit de prononcer sur la nature des maladies décrites par les anciens auteurs.

OPINIONS DIVERSES DES MÉDECINS SUR LE MODE DE PROPAGATION DU CHOLÉRA-MORBUS ÉPIDÉMIQUE DE L'INDE.

Le mode de propagation du choléra-morbus est un des points les plus obscurs et les plus contestés. Cette maladie avait été observée jusqu'ici sporadiquement et épidémiquement dans nos climats, et dans l'Inde, à l'état endémique, et même peut-être épidémique. Dans ces différents états, on n'avait point remarqué qu'elle se communiquât d'individu à individu; mais n'a-t-elle point pu changer de caractère, depuis qu'elle a fait de si grands ravages ? ne connaît-on pas aussi d'autres maladies sporadiques, qui, en devenant épidémiques, et en s'aggravant, prennent le caractère contagieux ?

Aujourd'hui, il est des médecins qui pensent que le choléra dépend d'une constitution épidémique; quelques-uns admettent en outre une propagation par foyer d'infection; d'autres enfin soutiennent qu'il se communique par contact médiat ou immédiat.

Le docteur Janichen, membre du conseil de médecine de Moskou, a développé le système de l'infection, dans deux mémoires adressés à l'Institut. Suivant ce médecin, le choléra n'est contagieux, ni immédiatement, ni médiatement. Il existe un miasme ou germe qui se trouve dans les émanations du malade et dans son atmosphère. De là peut naître un foyer qui augmente suivant l'intensité du mal et le nombre des malades. L'absorption pulmonaire est la voie par laquelle le miasme pénètre dans l'économie ; mais il faut encore pour cela une certaine prédisposition de l'individu, qui paraît augmenter avec l'intensité de l'épidémie. Ce miasme semble avoir une affinité particulière pour les vapeurs d'eau ; c'est pour cela que la maladie suit le cours des fleuves ou des courants d'eau : ces vapeurs d'eau, chargées de miasmes, paraissent pouvoir se transporter avec les nuages, et tomber ensuite sous la forme de brouillards ou de pluie, dans des lieux éloignés, et y développer le mal. M. Janichen prétend être parvenu à condenser avec les vapeurs d'eau, dans les salles de cholériques, une matière semblable à celle que Moscati obtenait à Florence dans le *malaria*. Enfin, selon M. Janichen, le choléra de Moskou et de toute la Russie n'est qu'une épidémie ordinaire, qui a

été précédée d'une prédisposition particulière aux diarrhées, aux vomissements, enfin d'un état gastrique qui règne encore actuellement, et qui paraît prouver l'existence d'une constitution épidémique particulière de l'atmosphère.

Quelques autres médecins sont aussi partisans de ce systême exclusif de l'infection, qui nous paraît bien difficile à soutenir. En effet, peut-on admettre le mode de propagation imaginé par M. Janichen, l'affinité des miasmes pour l'eau, et la possibilité de leur transport par le moyen des nuages et des brouillards? Mais comment ce transport aurait-il pu avoir lieu, à des distances aussi considérables que celles de l'Inde à l'île de France, ou de Bombay à Mascate? D'ailleurs il est prouvé aujourd'hui que le choléra ne suit point la direction des vents; il respecte souvent des localités intermédiaires à celles qui sont ravagées, et il se propage avec une lenteur qui ne s'accorde pas avec la rapidité des vents. Sans doute on ne peut douter que l'absorption pulmonaire ne soit une voie très fréquente par laquelle les miasmes délétères pénètrent dans l'économie. Mais est-on bien certain que l'absorption cutanée ne peut pas aussi avoir lieu, quand il y a contact immédiat avec une personne malade ou avec des objets infectés? D'ailleurs, suivant la remarque de M. Robert, de Mar-

seille, dans le systême de l'infection, n'est-ce pas par un contact immédiat que le poumon reçoit le poison morbide, et alors pourquoi rejeter le mot de *contagion*? Bien plus, en admettant, même à la rigueur comme le veut M. Janichen, que les miasmes cholériques ne pénètrent dans l'économie que par la respiration, peut-on soutenir d'une manière certaine que des marchandises, hardes ou effets, ne puissent être imprégnés de ces miasmes, et qu'étant ainsi transportés avec ces marchandises dans des lieux éloignés, ils ne puissent de nouveau être mélangés avec l'air, et étant respirés par des hommes sains, causer la maladie? D'ailleurs, les médecins différent d'opinion sur les limites qui existent entre l'infection et la contagion; et il n'est pas étonnant de voir renouveler, à l'occasion du choléra, les interminables disputes qui ont eu lieu au sujet de la fièvre jaune.

Le choléras-morbus est épidémique, puisqu'il règne à la fois sur un grand nombre d'individus. Mais est-il à la fois épidémique et contagieux, comme le typhus, la variole, la rougeole, la peste? ou bien, est-il simplement épidémique, comme les affections catarrhales, qui dépendent des influences atmospériques? Il nous paraît que le choléra a plusieurs des caractères des épidé-

mies contagieuses. Ainsi, sa marche est lente : il a resté un an pour traverser la presqu'île de l'Inde ; et quelquefois il s'avance encore avec plus de lenteur. Au contraire, la marche des maladies simplement épidémiques est très rapide. Que l'on prenne toutes les épidémies catarrhales dont Saillant a tracé le tableau [1], on les verra toutes traverser l'Europe, et s'étendre quelquefois jusqu'en Amérique, dans l'espace de deux ou trois mois. Comme les maladies à la fois épidémiques et contagieuses, le choléra se montre d'abord sur un petit nombre d'individus et se répand ensuite. Il attaque le plus souvent les uns après les autres, les individus d'une même famille. Au contraire, les affections simplement épidémiques atteignent de suite de grandes masses populaires et affectent à la fois et en même temps, les personnes d'une même famille. De plus, il paraît que le choléra n'attaque le plus souvent qu'une seule fois le même individu, comme les maladies contagieuses fébriles, qui ôtent en partie la disposition à en être atteint une seconde fois ; tandis que les affections simplement épidémiques, non seu-

---

[1] *Tableau des épidémies catarrhales vulgairement dites* la grippe. Paris, 1780.

lement attaquent plusieurs fois, mais laissent encore après elles une disposition à les éprouver de nouveau [1].

Enfin, la mort si prompte dans quelques cas où les malades sont comme foudroyés, ne semble-t-elle pas indiquer dans le choléra, comme dans la peste et le typhus, où l'on observe quelquefois la même chose, l'influence d'un agent contagieux délétère qui détruit promptement la vie, et une sorte d'empoisonnement miasmatique ?

Peut-on admettre, avec M. Janichen, que le choléra qui a régné à Moskou et en Russie, vient d'une constitution épidémique particulière de l'atmosphère, qui a été précédée d'une disposition aux diarrhées, aux vomissements, et d'un état gastrique? Mais cette disposition a-t-elle aussi existé dans les lieux de l'Asie et de l'Europe où a paru la maladie ? d'ailleurs, comment cette constitu-

---

[1] Ces caractères distinctifs des maladies épidémiques et contagieuses, ont été bien établis par le professeur Hildenbrand (*Médecine pratique*, tom. 2, pag. 180 et suiv.); il manque cependant au choléra un caractère qu'Hildenbrand attribue à la plupart des affections contagieuses, l'existence d'un exanthême cutané particulier.

tion gastrique que l'on observe bien fréquemment n'a-t-elle pas produit d'autres fois en Europe le choléra-morbus ? Enfin le choléra a paru dans des climats si différents, et avec des influences atmosphériques si opposées, qu'il est bien difficile de l'attribuer partout à une simple constitution épidémique.

Mais ce n'est point seulement par des rapprochements et des raisonnements, que l'on a cherché à prouver la nature contagieuse du choléra-morbus : c'est principalement par des faits, et ces faits sont nombreux. Nous allons en rapporter quelques-uns. On assure que dans sa propagation à travers les diverses contrées de l'Asie et de l'Europe, le choléra a presque toujours suivi le cours des fleuves, les grandes routes et les communications commerciales ; qu'il a été transporté dans divers pays par les communications maritimes, les caravanes, les corps d'armées, les fuyards, les pélerins, et les individus isolés : donnons-en quelques exemples :

On rapporte que le choléra a été importé à Ceylan par le vaisseau amiral *le Léander*, qui venait de Pondichéry où régnait la maladie. Dix matelots et deux officiers périrent pendant la traversée. Quand *le Léander* arriva dans le port de Trinquemalé, la santé était parfaite dans la

ville. La maladie atteignit bientôt les personnes que leurs fonctions appelaient à communiquer avec le vaisseau.

Le choléra fut introduit à l'île de France par la frégate *la Topaze*, qui venait de Ceylan [1]. L'équipage paraissait sain à son départ, et pendant la traversée la maladie éclata tout-à-coup. Le capitaine de la frégate refusa, dit-on, de se soumettre aux mesures sanitaires, et bientôt après le choléra se déclara dans l'île [2]. A l'île de Bourbon, distance de quarante lieues, le gouverneur parvint pendant deux mois, par les mesures les plus sévères, à prévenir l'introduction de la maladie; mais enfin, sa vigilance fut trompée par un dé-

---

[1] *Notes on the epidemie cholera*, by Kennedy. *Voy.* aussi *Revue britannique*, avril 1831.

[2] Une note de M. Charreton, votre compatriote, propriétaire à l'île de France en 1819, a été communiquée à votre commission. M. Charreton atteste que la frégate *la Topaze* entra dans l'île, au mépris de toutes les lois sanitaires. Les premiers malades furent quatre noirs qui avaient transporté deux cadavres de la frégate au cimetière. On attribua leur maladie et leur mort à du poisson salé qu'ils avaient mangé; on fit aussitôt saisir tous les poissons salés. On ne prit aucune précaution, et le fléau fit les plus grands ravages.

barquement de nègres de traite, introduits furtivement près de la ville de Saint-Denis, où le choléra éclata aussitôt après.

C'est également par des communications commerciales maritimes, que le fléau est arrivé de Bombay à Mascate sur la mer opposée; c'est par la même voie qu'il s'est, dit-on, propagé à Sumatra, à Bankok, à Canton, à Java, à Manille, aux îles Moluques, etc. Il serait trop long d'en suivre les détails; on peut consulter à ce sujet le rapport de M. Moreau de Jonès.

A Astrakan, en 1823, le mal se communiqua à la flotille russe de la mer Caspienne par ses relations avec les ports des provinces persanes; et en 1830, cette ville fut, dit-on, de nouveau infectée par un brick venant de Bakou, ville persane située sur la rive occidentale de la mer Caspienne. Selon des relations dignes de foi, la maladie a été importée à Riga par des bateaux de blé qui descendirent la Dwina, portant un grand nombre de cholériques. On dit qu'à Pétersbourg la contagion a été introduite par une personne qui descendait la Néva dans une barque. Le second malade fut un homme appelé pour ses affaires à bord de cette même barque. Enfin, un soldat qui y monta la garde fut aussi atteint.

On rapporte que le choléra fut apporté en Syrie

par des caravanes ; il traversa, dit-on, avec elles l'espace de deux cents lieues, passant les déserts et envahissant successivement toutes les villes où elles séjournaient. Ce fut aussi par le même moyen, que la maladie pénétra dans l'intérieur de la Perse, et traversa les vastes contrées qui séparent le golfe Persique de la mer Caspienne. Enfin, on a aussi prétendu que le choléra se manifesta à Orenbourg, en 1828, immédiatement après l'arrivée d'une caravane de trois cent cinquante chameaux venant de la haute Asie, à travers les steppes de la Tartarie. Ce dernier fait, à la vérité, a été contesté; mais il a été cru par les autorités russes.

Il est certain aussi que les progrès du choléra dans l'Inde furent dus en grande partie aux divers mouvements des armées anglaises ; il est également arrivé en Pologne à la suite des armées russes. On l'a vu, surtout en Podolie et en Volhynie, envahir successivement les villes et les villages situés sur la ligne de marche des troupes dirigées sur Varsovie. Enfin, on a remarqué que les divers corps de l'armée polonaise avaient été presque toujours atteints, après avoir eu des engagements avec les corps russes infectés.

On trouve dans l'ouvrage de M. Moreau de Jonès plusieurs faits puisés à des sources authentiques, qui prouvent que le choléra a été porté

dans plusieurs lieux, par des troupes de fuyards et des individus isolés. Ainsi le docteur Taylor assure, dans un rapport fait au bureau médical de Bombay, que le choléra fut introduit la première fois dans cette ville par un homme venant de Panwell, village situé de l'autre côté du détroit où régnait la maladie. Il fut également importé à l'île de Salsette, par un détachement de troupes escortant un prisonnier. On pourrait citer beaucoup de faits semblables; je ne rapporterai que les suivants attestés par le docteur Labrousse : on les trouve dans la dissertation de M. Keraudren. A l'île Bourbon, où la maladie s'étendit peu, deux noirs malades ayant été transportés au lieu dit *le Chaudron*, la maladie pénétra dans deux habitations, et attaqua dans l'une six noirs et deux dans l'autre; les habitants du lieu, effrayés, isolèrent de suite ces individus, et arrêtèrent ainsi les progrès du mal. Chez la femme Mamédy, dit encore M. Labrousse, un noir, pêcheur, est frappé de la maladie; la femme avec laquelle il vivait lui donne des soins. De suite après sa mort, elle revient chez son maître éloigné d'un quart de lieue; elle est atteinte du choléra le lendemain, et le communique à un noir de la maison et à un esclave du voisinage.

On a voulu élever diverses objections sur plu-

sieurs des faits rapportés. Il régne souvent beaucoup d'incertitude, et des relations contradictoires sur la manière dont le choléra a été introduit dans un pays : ainsi, il existe plusieurs versions différentes sur la manière dont il a été communiqué à Moskou; il en est de même dans plusieurs autres endroits. Mais, quand un incendie éclate quelque part, est-il plus facile d'en découvrir la source? les individus qui ont importé le mal, ont le plus grand intérêt à le nier et à faire courir des bruits opposés.

Un autre preuve plus grande encore a été donnée en faveur du système de la contagion: c'est que des villes, et même des habitations, sont parvenues à ne pas être atteintes, en s'isolant. Ainsi l'on préserva Ispahan du fléau, en empêchant les caravanes d'entrer dans la ville. Elles passèrent par Yezd, où sept mille personnes périrent. Une chaîne de galériens ayant introduit le choléra dans les prisons de Permski, la ville s'en est préservée, en établissant un cordon sanitaire autour des prisons. A Alep, M. Lesseps, consul de France, se retira dans un jardin clos de murs et entouré d'un fossé, à quelque distance de la ville, avec deux cents individus. Toutes les précautions qu'on prend dans les lazarets y furent observées, et il n'y eut pas un malade; tandis que la ville perdit quatre mille

personnes en huit jours. A l'île Bourbon, les mesures sages que prit l'autorité arrêtèrent promptement les progrès du mal. Le cordon sanitaire établi autour de la ville de Saint-Denis y concentra la maladie, et l'empêcha de s'étendre plus loin. Il ne périt que deux cent cinquante-neuf personnes dans l'île; tandis que la mortalité fut affreuse à l'île de France, où l'on ne prit pas les mêmes précautions, la commission médicale ayant déclaré que la maladie n'était pas contagieuse. Il y périt, dit-on, vingt mille individus. Cependant, à l'île de France même, plusieurs habitations ne furent pas atteintes, les propriétaires ayant fait observer une rigoureuse séquestration [1]. On a vu des exemples semblables en Syrie et dans plusieurs autres lieux. Suivant le docteur Loder, la ville de Sarepta, sur le Volga, parvint à se préserver du choléra, en empêchant

---

[1] M. Charreton affirme, dans la note dont nous avons parlé plus haut, qu'à l'île de France, tous les propriétaires qui ont eu le temps de se séquestrer chez eux, et d'empêcher toute communication avec l'extérieur, ont échappé au désastre. Plusieurs ont séjourné dans les forêts pendant cinq mois, et ont ainsi évité le fléau.

toute communication aux barques qui remontaient le fleuve venant d'Astrakan, et en empêchant également l'entrée de la ville aux voituriers qui venaient de la foire de Nijni-Novgorod. On lit aussi dans le rapport du comité médical de Madras, par le docteur Scott, que les équipages des vaisseaux n'étaient attaqués que quand ils entraient en communication avec les lieux infectés; et que pendant que la maladie régnait autour d'une prison enceinte d'un mur, les prisonniers, dans l'intérieur, n'en éprouvèrent aucune atteinte.

Tous ces faits, auxquels on pourrait en ajouter beaucoup d'autres, semblent bien concluants contre l'idée d'une simple épidémie; cependant on a fait bien des objections. Ainsi l'on a jeté du doute sur quelques-uns des faits rapportés. Sur d'autres, on a prétendu que la propagation du choléra, dans les divers pays, avait eu lieu par hasard en même temps que l'arrivée des bâtiments infectés; mais qu'il n'y avait pas eu pour tout cela contagion. Cependant on assure que dans plusieurs endroits, les premières personnes qui furent atteintes avaient communiqué avec les vaisseaux infectés.

Enfin on a aussi rapporté un grand nombre de faits pour prouver la non-contagion du choléra-

morbus. Nous allons en citer quelques-uns. Les membres de la commission de santé du Bengale disent [1] que, dans le même mois, et souvent dans la même semaine, la maladie causait des ravages dans des cantons situés à une grande distance les uns des autres; que les individus d'une même famille étaient atteints en même temps, et que quand un membre d'une famille tombait malade, les autres n'étaient pas plus exposés qu'un nombre égal de personnes prises au hasard. A ces faits, on peut répondre que les membres des conseils médicaux de Madras et de Bombay ont rapporté des observations très opposées; ils affirment que les individus d'une même famille étaient atteints le plus souvent les uns après les autres. C'est ce qui a été observé dans un grand nombre d'autres endroits. Enfin les médecins du Bengale avouent bien aussi que quelquefois les individus d'une même famille étaient atteints les uns après les autres; mais

---

[1] *Observations sur la contagion du choléra-morbus, faites par la commission de santé du gouvernement du Bengale, communiquées à M. Kéraudren par M. La Caille, chirurgien à l'île Bourbon.* (Journal universel des Sciences médicales, tom. 57.)

alors, ils l'attribuaient à la peur, à la fatigue, aux chagrins, et non à la contagion. On assure que non seulement au Bengale, mais en d'autres pays, la maladie a éclaté dans des endroits très éloignés des lieux infectés. Mais il est bien difficile d'être certain que le mal n'a pas pu être communiqué par des personnes ou des marchandises arrivées des lieux où régnait la maladie, vu qu'on ne prenait aucune précaution sanitaire dans ces diverses contrées.

Enfin, quand même on accorderait que le choléra a été simplement épidémique au Bengale, où il a pris naissance, ainsi que divers autres lieux de l'Inde, où il n'a pas cessé d'exister depuis quatorze ans, cela ne prouverait pas qu'il n'a pas pu être importé dans les différents endroits où il n'a paru qu'une seule fois [1].

On a aussi rapporté que dans divers pays, des villes et des villages avaient été préservés sans avoir gardé aucune précaution, et sans avoir cessé de communiquer avec les lieux infectés.

---

[1] Cette opinion, qui nous paraît assez vraisemblable, a été émise à l'Académie royale de Médecine par M. Guénaud de Mussy, dans une discussion au sujet des conclusions du rapport de M. Double.

Les membres du comité médical du Bengale assurent qu'un corps de cavalerie irrégulière entra dans un camp infecté, et y séjourna sans souffrir aucunement; qu'un homme éprouva tous les symptômes du choléra, au milieu d'un corps de troupes qui demeura bien portant. On peut répondre à tous ces faits, qu'on a aussi observé dans la peste que des endroits étaient préservés, quoiqu'on n'eût pas cessé d'y communiquer avec les lieux où régnait la maladie. Cela prouve qu'il faut, pour les localités comme pour les individus, le concours de certaines circonstances prédisposantes inconnues, pour contracter les affections contagieuses.

M. Brière de Boismond dit dans une de ses lettres, pour prouver que le choléra n'est pas contagieux, qu'il a touché des centaines de cholériques, qu'il a respiré leur haleine pendant une demi-minute, sans contracter la maladie. M. Le Gallois s'est inoculé le sang d'un cholérique et a goûté les matières vomies, le tout impunément [1].

---

[1] M. Pinel s'est inoculé, non seulement le sang d'un cholérique, mais encore le mucus intestinal pris sur un cadavre. Ce médecin dit que deux heures après cette expérience, il éprouva subitement des nausées, des ver-

Les médecins qui soignent les malades ne sont pas infectés plus que les autres. A tout cela M. Robert répond : que Diemerbroëk à donné impunément ses soins aux pestiférés de Nimègue ; que les médecins de Montpellier et de Marseille n'ont reçu aucune atteinte du fléau pestilentiel, et qu'Assalini a pu toucher en Égypte plus de deux mille soldats attaqués de la peste, sans la contracter. On observe la même chose dans la variole : Van-Swiéten parle de vieillards qui n'ont contracté cette maladie que dans un âge très avancé, quoiqu'ils eussent donné des soins pendant leur jeunesse à un grand nombre de variolés. M. Fodéré a vu des enfants et des adultes chez lesquels on avait vainement tenté l'inoculation et la vaccination, et qui cependant contractaient la variole, quand elle était épidémique. De semblables exemples ne sont pas rares. Quant à ceux qui se sont inoculé le sang ou le mucus intestinal d'un cholérique, ou qui ont goûté les matières vomies, cela pourrait seulement prouver, si ces faits étaient assez nombreux, que ce n'est pas par cette voie que se communique la ma-

---

tiges et un froid glacial de tout le corps. Ces symptômes se sont dissipés après une transpiration abondante, excitée par une marche de deux heures au soleil.

ladie. On sait que M. Desgenettes s'est également inoculé le pus du bubon d'un pestiféré. Le venin de la vipère peut aussi être avalé impunément.

Si l'on prétend avoir observé quelquefois que les médecins et ceux qui soignent les malades, ne sont pas plus atteints que les autres, on cite aussi bien des exemples du contraire. Ainsi le docteur Kennedy [1] rapporte qu'à Bombay la mortalité fut plus grande parmi les officiers européens attachés à un service médical. Le docteur Scott assure que les médecins et les personnes du service de santé sont particulièrement exposés à la maladie. Il rapporte, en outre, que dans une ville de l'Inde, où les indigènes furent seuls atteints, le seul Européen qui partagea leur sort, fut le médecin qui les avait soignés. Dans d'autres endroits, ceux qui approchaient les malades ont été atteints plus que les autres. Le docteur Labrousse, cité par M. Kéraudren, rapporte qu'à l'île Bourbon les prisonniers de la geole chargés du transport des malades et des cadavres, sont morts dans l'exercice de cet emploi; qu'au lazaret, deux infirmiers seulement

---

[1] *Notes on the epidemic cholera of India*, by R. H. Kennedy. Calcutta, 1827. (*London medical repository*, vol. 5, pag. 489.)

ont échappé à la contagion ; que dans l'hôpital, des individus atteints du choléra l'avaient communiqué à des servantes et à plusieurs autres malades. M. Janichen a aussi observé qu'à Moskou les personnes employées au service des hôpitaux furent plus affectées proportionnellement que les autres. On voit par là que les faits observés ont différé dans les diverses localités, probablement selon l'intensité plus ou moins grande de l'épidémie.

On a encore objecté que les cordons sanitaires n'ont point préservé différents pays du choléra-morbus. On peut répondre que dans beaucoup d'endroits les cordons sanitaires ont au moins ralenti la marche du mal. Ainsi il ne s'est pas propagé avec la même rapidité sur les frontières de l'Autriche et de la Prusse que sur les bords du Volga. A l'île Bourbon, où il existait un cordon sanitaire, et où l'on prit les plus grandes précautions, le docteur Labrousse rapporte que la contagion demeura dix-sept jours pour parcourir cent cinquante toises. D'ailleurs on a vu par les derniers troubles qui ont eu lieu à Saint-Pétersbourg et dans d'autres lieux, combien les autorités ont de peines dans le nord, pour faire observer les mesures sanitaires. Il en fut de même à Moskou pendant la peste de 1771, comme le rapporte

Mertens. D'après cela faut-il s'étonner, si les cordons sanitaires et les quarantaines restent souvent sans effet [1].

Enfin, on a prétendu que la disparition brusque du choléra dans quelques cas, était une preuve de sa nature non contagieuse. Mais dans la peste, dans la variole, et dans toutes les affections à la fois épidémiques et contagieuses, on observe aussi quelquefois que la maladie disparaît brusquement, même dans les circonstances qu'on aurait crues les plus propres à en favoriser la continuation. Les

---

[1] On lit dans une circulaire du gouvernement polonais, datée de Varsovie le 5 août, que les Russes ont employé contre les généraux Gielgud et Chlapowski, qui étaient entrés en Lithuanie, toutes les troupes échelonnées en cordon sanitaire depuis Kiew jusqu'à Moskou, et de Moskou jusqu'à Pétersbourg. Le résultat de cette démarche a été l'introduction du choléra dans la capitale. On rapporte, dans une lettre de Vienne, communiquée à l'Académie royale de Médecine par M. François, que le gouvernement autrichien a fait lever le cordon sanitaire de la Gallicie, et qu'immédiatement après, la maladie a pénétré dans la Hongrie. Enfin, suivant la *Gazette d'Augsbourg*, le gouverneur de Thorn s'étant rendu au quartier-général russe avec toute sa suite, deux jours après, le choléra a éclaté dans cette ville.

épidémies de peste et de petite-vérole, quoiqu'en général d'une plus longue durée que le choléra, ont aussi leur période d'invasion, d'accroissement et de déclin ; et l'on a plusieurs fois remarqué que quand la peste était à la fin de sa durée dans un pays, on pouvait s'exposer à la contagion avec une parfaite impunité, tandis que dans d'autres circonstances, de très petits objets conservés pendant très long-temps ont pu propager le mal [1].

Dans les différents pays où a régné le choléra, les médecins qui l'ont observé ont différé d'opinion. Ainsi un grand nombre de médecins de Moskou sont non-contagionistes, tandis que ceux de Pétersbourg sont presque tous de l'avis opposé. Le conseil médical de cette ville déclare, dans un avis officiel du 10 janvier 1831, qu'il est forcé de reconnaître que la cause occasionelle du choléra, la seule bien prouvée, est une contagion *sui generis*, moins virulente peut-être que la peste et exigeant une certaine prédisposition pour se dé-

---

[1] On peut voir des preuves nombreuses de ce que nous venons d'avancer, dans l'ouvrage de Schnurrer intitulé *Matériaux pour servir à une doctrine générale sur les épidémies et les contagions*. Paris, 1815, p. 58 et suiv.

velopper dans le corps humain. Le docteur Rehmann, médecin de l'empereur de Russie, dit, dans une lettre adressée à M. Marc, que ce sont des vaisseaux qui ont apporté le choléra à Astrakan; et que de là il s'est répandu par l'émigration des habitants; c'est la seule cause qui l'a propagé dans tout l'empire: il n'existe pas un seul exemple contraire. Les médecins d'Astrakan et de plusieurs villes de la Russie ont cru à la contagion de la maladie. L'empereur Nicolas étant allé visiter les habitants de Moskou pendant le règne de l'épidémie, se soumit lui-même à une quarantaine à Twer avant de rentrer à Pétersbourg.

M. Meunier, médecin français établi à Bagdad, cité par M. Moreau de Jonès, croit que le choléra n'attaquant que les personnes qui s'approchent des individus infectés se répand par contagion, et non par une cause atmosphérique, comme les épidémies ordinaires.

Le docteur Van-Dissel, médecin hollandais qui a exercé l'art de guérir à Malacca et à Java, regarde le choléra comme extrêmement contagieux, et prescrit pour l'arrêter d'éviter toute communication avec les individus et les lieux infectés [1].

---

[1] *Observations sur le choléra-morbus faites à Ma-*

Le docteur Albers, envoyé en Russie par le gouvernement prussien pour observer le choléra, croit qu'il se communique par contagion.

Il existe beaucoup de divisions parmi les médecins anglais. En 1819 deux commissions médicales furent établies, l'une à Bombay, l'autre à Calcutta, et elles ne furent point d'accord. La commission de Bombay déclare, dans son rapport officiel, qu'il lui paraît indubitable que le choléra peut être importé d'un lieu à un autre, comme dans les cas ordinaires d'infection ou de contagion. Au contraire, la commission de Calcutta prononça que rien n'autorisait à croire que la maladie fût transmissible d'individu à individu. Le docteur Walker, chargé par le gouvernement anglais d'observer le choléra en Russie, le regarde comme contagieux.

Quelques médecins anglais ont cru à l'existence d'une infection locale du sol ; d'autres admettent un miasme répandu dans l'air. Le docteur Searle croit que le choléra se communique par l'influence d'une vapeur méphytique, ou d'un miasme provenant de matières organiques en décomposition;

---

lacca en 1820, *et sur la côte de Java en* 1821. Bulletin de M. Férussac. (*Sciences médicales*, 1825, tom. 5, p. 99.)

le docteur Annesley est à peu près du même avis.

On ne connaît pas encore l'opinion de tous les médecins français qui sont allés en Russie et en Pologne. M. Brière de Boismond ne croit pas que le choléra se communique par le contact. Selon lui, le point de départ de la maladie paraît être primitivement le mauvais air produit par la décomposition des matières animales et végétales, rendue plus prompte et plus active par la chaleur, l'humidité et le voisinage des eaux. Ce mauvais air détermine le choléra chez ceux qui y sont prédisposés. Les cholériques peuvent saturer de miasmes les individus forts et non prédisposés; et ces derniers, quoique bien portants, peuvent à leur tour, par les effluves qu'ils dégagent, devenir un foyer d'infection pour ceux qui les approchent. Il paraît d'après une lettre de M. Foy, dont on a inséré des extraits dans la *Revue Médicale* (juillet 1831), que ce médecin ne croit pas à la contagion du choléra, à moins de disposition particulière. On voit par une lettre que M. Cloquet vient d'écrire de Pétersbourg à l'Académie royale de Médecine, qu'il est encore dans le doute.

M. Robert, de Marseille, a émis une opinion qui lui est propre, pour expliquer comment le choléra endémique dans l'Inde a pu y devenir contagieux. Selon ce médecin, le choléra a commencé en 1817

à se compliquer avec un typhus ; cela explique son émigration et son transport par la voie du commerce dans les pays les plus opposés. M. Robert pense que les fièvres (excepté celles qui sont exanthématiques), ne peuvent devenir contagieuses que lorsqu'elles donnent lieu à la formation d'un élément typhoïde. L'opinion de M. Robert nous semble très admissible : il paraît que dans quelques pays le choléra a pris les formes typhoïdes, surtout dans sa dernière période. M. H. Cloquet écrit de Pétersbourg que quand la maladie s'y prolonge, elle ressemble beaucoup au typhus. A Varsovie on a vu le typhus et le choléra régner en même temps.

On voit, d'après ce que nous venons d'exposer qu'il est extrêmement difficile d'acquérir des preuves certaines et indubitables de la nature contagieuse ou non contagieuse d'une maladie. De part et d'autre on rapporte des faits contradictoires, et cela n'est pas étonnant, puisqu'il n'existe pas d'affection absolument contagieuse dans tous les cas [1]. Si le choléra est contagieux il ne l'est cer-

---

1 Votre savant collègue M. Balme, membre honoraire de votre société, a émis des opinions très lumineuses sur la contagion. Il dit très bien qu'il n'est point

tainement que pour le plus petit nombre des personnes. D'après cela il sera facile de citer un très grand nombre de faits qui prouveront que l'on a pu s'exposer très souvent impunément à le contracter;

---

de contagion absolue, et que la peste d'Orient trouve elle-même des sujets réfractaires. M. Balme pense que les personnes qui se portent bien sont rarement atteintes des maladies contagieuses. Suivant lui, pour qu'une affection, d'abord sporadique chez un individu, devienne contagieuse pour un autre, il faut que ce dernier se trouve dans un état d'analogie, de connexion et de convenance avec le premier, dont il subit ainsi une influence; tandis que s'il jouissait de sa santé individuelle, il se montrerait inaccessible à l'action de tout corps environnant. (Voyez *Observations sur la nature et les causes de la contagion*, 1822, pag. 188.) M. Balme avait déja émis les mêmes opinions dans un ouvrage publié en 1809, intitulé *de Ætiologiâ contagii.*

Les professeurs Horn et Wagner, de Berlin, pensent (*Instruction sur le choléra-morbus*, 1831) que le choléra ne se développe jamais sans contagion; mais que pour sa production, il faut un principe particulier que les personnes atteintes peuvent seules communiquer médiatement ou immédiatement; et en outre une prédisposition particulière, sans laquelle le principe contagieux ne peut pas plus produire la maladie, que celle-ci ne peut résulter seulement de cette prédisposition jointe à d'autres influences malignes existant dans un pays, sans le principe contagieux.

tandis que dans d'autres cas, avec le concours de certaines circonstances prédisposantes favorables, il pourra se communiquer. Les faits qu'a rapportés M. Moreau de Jonès en faveur de la contagion sont bien nombreux, et il est difficile de les contester tous. Cependant si l'on pense qu'ils ne sont pas capables de prouver d'une manière certaine la nature contagieuse du choléra, nous croyons que les faits rapportés par les non contagionistes, sont bien loin aussi de donner des preuves certaines de sa nature non contagieuse. Nous pensons donc qu'il est prudent de rester encore dans le doute, et de regarder la question comme non résolue. Cependant, s'il fallait prendre un parti, nous regardons comme plus probable, l'opinion qui admet que dans certains cas le choléra a pu être importé dans divers pays, et s'y communiquer d'individu à individu, comme les maladies qui sont à la fois épidémiques et contagieuses ; enfin, dans le doute, il est toujours prudent de prendre les mêmes précautions que dans les affections contagieuses.

Voici quelles sont les conclusions du rapport fait à l'Académie royale de Médecine sur ce sujet important. « Encore que le choléra soit primi-
« tivement essentiellement épidémique, on doit
« cependant inférer des faits, que dans certaines

« circonstances, il a pu se propager par mi-
« gration de personnes; et quand ces faits n'au-
« raient de valeur que pour suggérer des soup-
« çons, ou pour faire naître des doutes, un
« devoir sacré obligerait de s'y arrêter, d'ordon-
« ner des mesures et de prendre des précautions
« en conséquence; ainsi le veut la prudence des
« nations. »

MOYENS PRÉSERVATIFS DU CHOLÉRA-MORBUS.

Les opinions diverses qui existent parmi les médecins au sujet du mode de propagation du choléra-morbus, ne mériteraient pas une aussi grande attention, si les partisans des divers systêmes ne présentaient pas des moyens très différents, pour arrêter les progrès de la maladie. En effet, tandis que les contagionistes recommandent les quarantaines et les cordons sanitaires, les partisans du mode de propagation par infection ou par voie simplement épidémique les regardent comme inutiles. M. Lassis va même jusqu'à prétendre que les mesures sanitaires déployées contre le choléra et les grandes épidémies sont la cause principale de leur intensité,

par la frayeur et les alarmes qu'elles inspirent.

M. Robert, de Marseille, partisan de la contagion, a proposé des mesures très sages. Nous allons en exposer quelques-unes. Suivant ce médecin, les communications avec les voisins doivent être soumises à une surveillance active, sans être cependant interrompues. Des cordons sanitaires doivent être établis; mais loin de bloquer étroitement les pays infectés, il faut donner aux cordons une enceinte de plusieurs lieues. Les personnes et les marchandises subiront des quarantaines, et des purifications qui peuvent extraordinairement abréger ces quarantaines. M. Robert conseille aussi, dans un cas d'infection bien avérée, et non sur des bruits populaires, l'établissement de lazarets temporaires et de lieux réservés : les premiers, pour recevoir les marchandises et les individus évidemment infectés, et les derniers pour y renfermer les objets suspects sous des hangars. Il conseille ensuite comme moyens désinfectants, les sereines, ou l'exposition à l'air et à la pluie, les aspersions avec l'eau chlorurée, les fumigations guittoniennes, sulfureuses ou acides, et le vinaigre pur pour la purification des lettres. M. Robert veut que les villes populeuses soient divisées en sections ou quartiers; qu'on y organise un conseil de santé, et que la police

défende la vente des hardes et des meubles qui auront appartenu aux morts et aux malades, avant leur purification complète. Enfin, il recommande, dans le cas où l'établissement d'hôpitaux auxiliaires serait nécessaire, de les placer dans les lieux les plus élevés, hors de l'enceinte des villes, s'il était possible, et d'y éviter l'encombrement et l'accumulation des miasmes.

Les mesures sanitaires proposées par les partisans du systême de l'infection sont bien différentes sur plusieurs points. Ils veulent qu'on abolisse les cordons sanitaires, les quarantaines et les moyens de purification, comme inutiles et vexatoires. M. Janichen regarde même leur utilité comme problématique dans la peste. Suivant ce médecin, le choléra se propageant par les organes respiratoires qui puisent le miasme, soit disséminé dans l'air, soit concentré dans des foyers d'émanations, il est permis de douter de l'efficacité des cordons sanitaires et des mesures de quarantaine, tant qu'on ne trouvera pas le moyen de suspendre, pour un temps donné, la respiration des nations. Voici cependant quelques-unes des mesures qu'il propose de mettre en vigueur contre les progrès du mal : 1° relever l'état moral de la multitude et secourir les indigents de toutes les manières possibles; 2° as-

sainir les quartiers les plus populeux, en adoptant les mesures les plus propres à rendre salubres l'air et les habitations ; 3° isoler les malades dans leurs logements, en cernant les maisons de manière à permettre aux habitants d'en sortir, en empêchant les étrangers d'y entrer ; 4° assainir l'atmosphère des hôpitaux et des maisons où il y a des malades, et y établir tout ce qui peut faciliter les traitements ; 5° organiser partout les secours à domicile les plus prompts ; 6° dans les maisons où les foyers d'émanations commenceraient à se former, il serait urgent d'éloigner les gens bien portants pour un temps donné.

Le docteur Schnurrer prétend aussi que les meilleurs préservatifs ne sont point les cordons sanitaires, mais le règne paisible de la loi et l'aisance générale.

Tous les moyens sanitaires proposés par le docteur Janichen nous paraissent très utiles ; mais nous croyons qu'ils sont insuffisants, si une ville ou un état veut se préserver de la maladie ; et que, dans ce cas, les mesures que prescrit en outre M. Robert, sont de la plus indispensable nécessité. Les opinions des partisans du système de l'infection ne nous semblent point assez démontrées, pour pouvoir ainsi livrer au hasard le salut des nations. Aussi les gouverne-

ments voisins des lieux où règne la maladie ont sagement établi des cordons sanitaires ; et le ministère français vient de prescrire, par deux circulaires du 10 et du 25 juin dernier, de soumettre à des quarantaines, dans nos ports, les navires venant de la mer Baltique, de la mer Noire et des autres lieux infectés.

Il est encore beaucoup d'autres précautions sanitaires qui ont été reconnues comme très utiles. Quand un pays est menacé, les autorités locales doivent à l'avance redoubler de zèle et d'activité pour détruire toute cause d'insalubrité, afin que si le fléau vient à se manifester, il ne trouve aucune condition propre à favoriser sa propagation. Ainsi, il faut surveiller avec la plus grande exactitude la propreté et le nétoîment des rues, enlever avec soin les immondices, les débris de substances végétales et animales, faire exactement nétoyer les égouts, cloaques, puisards, et les lieux où il existe des eaux stagnantes. Il est indispensable de détruire toute cause d'infection locale partout où elle pourra exister, et de maintenir la plus rigoureuse propreté dans les boucheries, les halles, les marchés. Le curage des fosses d'aisance mérite une grande attention. L'autorité doit aussi exercer la plus exacte vigilance sur les professions qui sont une cause d'insalubrité. Il est

nécessaire d'obliger les particuliers à entretenir la propreté dans les maisons, à faire ballayer les cours et les allées. Enfin il serait bien utile que les propriétaires fissent blanchir à la chaux, l'extérieur et l'intérieur des maisons anciennes et malpropres, surtout les cours, les allées et les escaliers; on pourrait aussi y faire des lotions avec l'eau chlorurée. La bonne qualité des aliments et des boissons dont use le peuple, doit être dans un cas de danger l'objet d'une beaucoup plus grande surveillance que dans tout autre temps.

L'entasssement des populations étant une des plus grandes causes d'infection, on a essayé dans divers pays, de disperser sur une surface plus large les individus accumulés sur un seul point. C'est surtout dans les hôpitaux, les prisons, les casernes, les ateliers, qu'il est nécessaire d'éviter l'encombrement; il faut aussi y maintenir la plus grande propreté. Quand la maladie existe dans un pays, on interdit ordinairement les spectacles et les réunions publiques. Enfin les autorités doivent exercer la plus grande surveillance sur toute la population, afin qu'aucun malade ne soit ignoré. Les sépultures seront aussi faites le plus promptement possible.

Les chlorures de chaux et de soude sont très essentiels en fumigations et en lotions, comme

désinfectants. Il est bon également de s'en servir comme préservatifs, quoiqu'on ne soit pas bien d'accord sur leur efficacité. M. Janichen et Marin d'Arbel prétendent qu'ils ont été employés sans succès à Moskou ; cependant un chimiste distingué de cette ville a écrit à M. Labarraque, qu'avec les chlorures il était parvenu à préserver sa maison, ainsi que trente personnes qui l'habitaient, malgré de nombreuses communications avec le dehors. M. Labarraque a aussi rapporté à l'Académie royale de Médecine, qu'un navire de Bordeaux ayant fait usage des chlorures, séjourna pendant quatre mois dans le port de Calcutta, où régnait le choléra, sans en être atteint ; tandis que les autres vaisseaux furent tous infectés. Le docteur Horn et Wagner, de Berlin, recommandent beaucoup les fumigations nitriques.

En prenant les mesures sanitaires pour préserver un pays, l'autorité doit user d'une grande prudence, afin de ne pas épouvanter la multitude. Sans doute le mot de contagion est bien propre à inspirer l'effroi, et il faut éviter autant que possible, de le prononcer ; mais, d'un autre côté, en laissant ignorer le danger au peuple, ne court-on pas risque de le voir s'y exposer sans précaution ?

Quand le choléra eût éclaté à Moskou, on prit les mesures sanitaires les plus rigoureuses. On fit envelopper d'un cordon de troupes le gouvernement de cette ville. Des établissements de quarantaines furent formés sur divers points. La population fut divisée en quarante-sept quartiers séparés par des barrières et des corps-de-garde, et complétement isolés les uns des autres. Dans chaque quartier on mit un chef temporaire qui correspondait avec le gouverneur général, et veillait à l'exécution des mesures prescrites. On y établit aussi un hôpital temporaire, dont le service, ainsi que celui du quartier, fut confié à un médecin inspecteur, sous les ordres duquel furent placés d'autres médecins et des élèves. Des secours à domicile furent promptement organisés. Les inspecteurs formèrent un conseil de médecine qui tenait des séances tous les jours. Les propriétaires des maisons avaient l'ordre le plus positif d'avertir la police au moindre soupçon de la maladie. Des équipages pour le transport des malades se trouvaient dans tous les quartiers. Des mesures à peu près semblables ont été employées dans plusieurs des villes du nord où a éclaté le choléra [1].

---

[1] On assure que la séquestration des malades a été

Dans un danger imminent, l'autorité doit faire distribuer gratuitement aux indigents des chlorures, ainsi que les remèdes les plus urgents, surtout les différents objets dont on se sert pour rappeler la chaleur à la peau, afin qu'on puisse les mettre en usage de suite, même en l'absence du médecin. Les gens riches doivent aussi être invités à avoir dans leur maison tous les remèdes nécessaires. Enfin, il est essentiel de publier et de faire distribuer des instructions sanitaires, d'une intelligence facile, qui contiennent non seulement les moyens de se garantir de la maladie, mais encore l'indication détaillée de la manière dont les premiers secours doivent être administrés.

Quand le choléra-morbus commence à cesser dans un pays, il faut continuer quelque temps, les mesures sanitaires ; autrement il pourrait reparaître. Ainsi M. Moreau de Jonès rapporte qu'à Kiew, on avait ôté toute entrave aux communi-

---

peu rigoureuse dans plusieurs villes du nord. On dit qu'à Berlin on n'a fermé ni les théâtres ni les écoles. En outre le roi de Prusse vient d'ordonner la dissolution de presque tous les cordons sanitaires de ses états. L'expérience apprendra quelles seront les suites de cette mesure.

cations à la fin de novembre ; et quinze jours après, la maladie éclata de nouveau, et atteignit vingt-neuf habitants dont seize périrent.

On peut dire en résumé que le moyen le plus sûr pour préserver un pays, c'est l'interruption des communications avec les endroits infectés. Mais combien cette interruption n'est-elle pas difficile à obtenir, et combien n'y a-t-il pas de transgressions? Une expérience réitérée semble avoir prouvé que l'on peut se préserver même en restant dans les lieux où règne la maladie, en s'isolant rigoureusement, et en évitant soigneusement toute communication avec les personnes ou les objets infectés. Cependant la difficulté de l'isolement parfait est si grande, qu'aujourd'hui, quand le choléra approche d'une ville ou d'un village, une grande partie de la population prend la fuite. On évite par là l'entassement dans les cités; mais aussi les fuyards n'ont-ils pas souvent apporté avec eux le germe de la maladie dans les pays où ils se sont retirés? Quand on prend le parti de quitter une ville menacée, on doit se réfugier de préférence dans les lieux élevés et bien aérés, sur les montagnes et dans les endroits éloignés des grandes routes et des rivières.

L'expérience a aussi prouvé que l'on pouvait avoir quelque espoir de se préserver, même dans

un lieu infecté, en évitant de s'exposer aux causes qui prédisposent à la maladie. Ainsi, quand un pays est menacé, on doit cesser de séjourner dans les endroits bas et humides, surtout quand la population y est entassée, et choisir les habitations élevées et bien aérées. Il est essentiel d'observer la plus grande propreté, soit dans sa personne, soit dans ses vêtements, de changer souvent de linges et d'habits, de se laver fréquemment le corps avec de l'eau acidulée ou chlorurée. Les bains domestiques sont aussi très utiles. Il faut exercer la plus grande surveillance sur la propreté des chambres à coucher, surtout des alcoves, y pratiquer des ventilations fréquentes, éviter d'y laisser des linges sales et de vieux vêtements. Les cabinets d'aisance doivent aussi être tenus très proprement. Il serait utile d'y faire de fréquentes aspersions avec les chlorures. On ne saurait trop recommander la plus grande sobriété. Ainsi, il est nécessaire de s'abstenir surtout des boissons spiritueuses, des vins acides, des aliments indigestes, tels que la chair de porc, les viandes et les poissons salés, les crudités, les fruits de mauvaise qualité, etc. Il faut préférer une nourriture légèrement tonique sans être stimulante, et manger peu le soir. On doit surtout éviter tout ce qui peut porter les

forces vitales de la périphérie du corps dans les organes intérieurs. Les passions tristes, et surtout la peur, prédisposent éminemment au choléra. Il en est de même des veilles et des excès de tout genre, des travaux de cabinet et des passions violentes; on doit donc s'en abstenir avec soin. Le courage, la force d'ame et la gaité, sont au nombre des meilleurs préservatifs. Il est aussi avantageux de se livrer à un exercice modéré, mais en ayant soin d'éviter les grandes fatigues et les longues marches.

Des observations nombreuses ont prouvé la nécessité de ne pas s'exposer aux variations brusques de la température et au froid humide, surtout quand on est en sueur. L'exposition au soleil, à la pluie, aux intempéries de l'air, est aussi nuisible. Il faut s'abstenir des boissons froides, et surtout des glaces; se vêtir chaudement, se couvrir la nuit. On a beaucoup conseillé, comme moyen préservatif, l'usage des gilets de flanelle, et des caleçons de même étoffe. Les docteurs Horn et Wagner recommandent principalement d'entretenir la chaleur aux pieds et au bas-ventre. Les frictions sur tout le corps avec la flanelle ou une brosse peuvent être très utiles.

On a aussi conseillé de surveiller les fonctions

du foie et des intestins, et surtout de prévenir la constipation. Les Anglais ont prescrit dans cette vue les laxatifs, la rhubarbe et le calomel; mais il faut y avoir recours avec bien de la prudence; il vaut mieux s'en tenir aux lavements. Enfin, on a aussi essayé divers remèdes prophylactiques. Ainsi, quelques médecins ont recommandé l'emploi des amers et des aromatiques, et surtout l'usage de l'eau acidulée avec le vinaigre ou le suc de citron. M. Coster, trouvant des rapports entre le choléra et quelques fièvres intermittentes pernicieuses, notamment la fièvre algide, dont il ne constituerait, selon lui, qu'un seul accès, a proposé, comme moyen préservatif, le quinquina à petite dose, pris le matin à jeun. Les commissions médicales de l'île de France et de l'île Bourbon avaient déja conseillé le même remède.

Les personnes qui donnent des soins aux malades, principalement dans les hôpitaux, doivent surtout éviter de s'exposer aux causes prédisposantes du choléra : il leur est nécessaire d'observer des précautions particulières. Ainsi, on ne doit jamais visiter les malades le matin avant d'avoir pris quelques aliments; il faut avoir soin de se laver les mains avec de l'eau chlorurée. Il est prudent de peu toucher les malades, et d'é-

viter de respirer les miasmes qui s'élèvent de leurs lits, principalement quand on en soulève les couvertures. M. Robert conseille en outre, à ceux qui approchent les cholériques, de se laver fréquemment la bouche avec du vinaigre, de respirer souvent la vapeur du vinaigre ou des chlorures de chaux et de soude, et d'éviter d'avaler leur salive quand ils sont dans l'atmosphère des malades. Les docteurs Horn et Wagner recommandent aussi aux personnes qui visitent les cholériques, de se couvrir d'un manteau de taffetas ou de toile cirée ou gommée. Il est encore beaucoup d'autres règles hygiéniques qui ont été prescrites dans les maladies contagieuses, et que nous ne croyons pas devoir répéter ici.

L'Académie royale de Médecine a nommé, sur la demande du gouvernement, une commission pour préparer une instruction propre à guider les administrations sanitaires du royaume. Cette commission doit faire bientôt son rapport ; nous ne pouvons manquer d'y trouver de grandes lumières sur les moyens préservatifs les plus efficaces contre la maladie qui nous menace.

Enfin, il est une dernière considération que nous croyons devoir soumettre aux gouvernements de l'Europe. Une expérience de plusieurs années a prouvé que le choléra diminue ses ravages

pendant l'hiver, et qu'il reparaît ensuite au printemps; ne serait-il pas possible, en employant les plus grands moyens d'assainissement dans les lieux infectés, pendant que la maladie suspend ses ravages en hiver, d'empêcher son retour à l'époque du printemps? On a déja l'expérience que plusieurs fois le fléau a suspendu sa marche dévastatrice, au moment où il semblait devoir envahir certains pays. C'est ce qui a été observé à Astrakan et aux frontières de l'Égypte dans l'hiver de 1823, et aux frontières de la Sybérie, lors de l'hiver de 1826. Mais c'est dans les lieux qui ont été infectés, que l'on doit faire les plus grands efforts pour anéantir les derniers foyers du mal. Sans doute une semblable entreprise présente bien des difficultés; mais elle est d'une assez grande importance pour mériter l'attention des gouvernements.

TRAITEMENT DU CHOLÉRA-MORBUS.

Traitement du choléra de l'Europe. — Hippocrate employait dans cette maladie les boissons émollientes, les bains, les lavements, les calmants, et quelquefois les vomitifs. Dans

un cas de choléra accompagné de symptômes graves, qu'il rapporte dans le cinquième livre de ses *épidémies*, il ordonna l'ellébore et les bains chauds. Galien prescrivait aussi les vomitifs et les purgatifs. Arétée conseille un traitement plus sage, qui consiste principalement dans les boissons chaudes, les onctions huileuses sur l'abdomen, les frictions sur les extrémités, les ventouses et les épithêmes stimulants; il y joignait quelquefois le vin étendu d'eau; il donnait aussi les boissons froides, mais seulement vers le milieu de la maladie, quand les évacuations bilieuses survenaient. D'autres anciens médecins ont employé les vomitifs et les purgatifs, à l'exemple d'Hippocrate et de Galien; mais on y a généralement renoncé depuis Sydenham. C'est à ce grand médecin que nous devons les règles thérapeutiques les plus sages. Il commençait son traitement dans le choléra-morbus qui régna épidémiquement à Londres en 1669 et 1672, par une boisson abondante d'eau de poulet, et ensuite il administrait le laudanum. Il en prescrivait ordinairement seize gouttes dans une potion. Il en augmentait la dose quand les spasmes étaient violents; et il obtint les plus grands succès de cette méthode, qui a été généralement adoptée. Quand la maladie est accompagnée de symptômes

inflammatoires, plusieurs médecins prescrivent les évacuations sanguines. On peut aussi recourir aux révulsifs, et appliquer des cataplasmes et des fomentations émollientes ou narcotiques sur l'abdomen.

Le professeur Pinel et M. Récamier ont employé avec succès, dans plusieurs cas, les boissons froides, qui avaient déja été recommandées par Celse, Arétée, Cœlius Aurélianus, mais seulement à une époque avancée de la maladie.

Le professeur Alphonse Leroy, voyant que les boissons étaient continuellement vomies, a recommandé un nouveau traitement, qui consiste à faire simplement humecter la bouche avec de l'eau froide, et à donner toutes les demi-heures un tiers de grain d'opium.

Nous ne nous étendrons pas davantage sur le traitement du choléra de l'Europe. Les boissons adoucissantes, et ensuite l'opium, sont les remèdes qu'une longue expérience a prouvés être les plus efficaces. On a aussi eu recours à l'eau acidule gazeuse pour arrêter les vomissements.

Traitement du choléra endémique de l'Inde. — Les Indous employaient depuis long-temps, pour la guérison de cette maladie, diverses recettes dans lesquelles entraient l'opium, le

mercure, et diverses substances aromatiques et stimulantes. Guillaume Pison regardait l'opium comme le remède le plus efficace dans le choléra du Brésil, qui était semblable à celui de l'Inde.

Le traitement conseillé par Bontius consiste principalement dans l'emploi de légers astringents, du sirop de limon, de la corne de cerf calcinée, et surtout de l'extrait de safran ; mais le meilleur remède, suivant Bontius, est le fruit acide du bilimbing (*averrhoa bilimbi*, *L.*) mêlé à du sucre, avec addition de safran, ou le sirop que l'on prépare avec ce fruit.

Dellon rapporte que, de son temps, on avait l'usage dans l'Inde, d'enfoncer chez les cholériques une broche de fer rouge dans la partie calleuse du talon. Dellon méprisa d'abord ce traitement ; mais ayant été malade, il y eut recours lui-même, et lui dut sa guérison. Il l'employa ensuite sur d'autres.

Les docteurs Curtis, Johnson, Ainslie, et quelques autres médecins anglais de l'Inde, avaient déja, depuis plusieurs années, mis en usage un traitement qui consistait principalement dans l'emploi de l'opium, du calomel et des révulsifs, et qui avait beaucoup de rapport avec la méthode à laquelle on a recours aujourd'hui dans le choléra épidémique. Le docteur Ainslie em-

ployait surtout avec succès le sous-carbonate de magnésie, à la dose de deux ou trois gros dans un peu d'eau tiède, se fondant sur ce que les matières vomies étaient acides.

Traitement du choléra épidémique de l'Inde. — On a employé pour combattre le choléra épidémique un très grand nombre de remèdes divers; on peut même dire sans exagération, qu'on a essayé presque tous les médicaments dont se compose la matière médicale. Cependant les méthodes de traitement que l'expérience a prouvées être les plus efficaces, peuvent se réduire, 1° à l'emploi de divers moyens tant internes qu'externes pour ranimer la circulation, rappeler la chaleur à la peau, et opérer une forte révulsion à l'extérieur; 2° à l'usage de l'opium et de quelques autres antispasmodiques, soit seuls, soit combinés aux purgatifs et aux émollients; 3° aux évacuations sanguines.

1° *Moyens externes et internes pour ranimer la circulation, et rappeler la chaleur à la peau; révulsifs.* — Un des principaux symptômes du choléra étant un réfroidissement très grand des membres et de la surface du corps, avec concentration du sang dans les organes intérieurs,

l'indication la plus urgente, et même, selon quelques-uns, la seule efficace, doit être de rappeler la chaleur et la circulation du centre à la périphérie du corps. Divers moyens ont été conseillés pour y parvenir; mais l'essentiel est d'y avoir recours dès le début du mal. Quand il existe quelques symptômes précurseurs, on doit commencer dès leur première apparition. Le plus grand nombre des médecins recommandent d'envelopper de suite le malade avec des couvertures de laine chaudes, de lui faire sur tout le corps, et principalement aux extrémités, des frictions avec de la flanelle sèche, bien chauffée, ou imbibée d'eau-de-vie et de vinaigre camphrés ou de vapeurs aromatiques. On a employé, à Madras, les frictions avec la teinture de cantharide mêlée au camphre, au savon et à l'opium. On a aussi appliqué avec succès des pièces de laine ou des briques chaudes aux pieds et aux mains, et, sur les diverses parties du corps, des sachets contenant du sable, des cendres ou du sel marin bien chauffé, ou des bouteilles pleines d'eau chaude.

Les bains généraux sont aussi d'une très grande utilité. Dans les cas de vives douleurs et de symptômes inflammatoires, on a fait usage des bains tièdes; le docteur Labrousse les a employés

avec beaucoup de succès à l'île Bourbon. Mais quand le mal s'accompagnait d'un grand refroidissement, on a eu recours avec avantage aux bains plus chauds, auxquels on a ajouté diverses substances stimulantes, telles que la moutarde, le sel de cuisine, l'alcohol, les aromates, l'arack. On a conseillé dernièrement les bains chauds de lessive, ou de lessive caustique tiède. Le docteur Télésius dit les avoir employés en Chine avec beaucoup de succès. Après les bains chauds on conseille de mettre le malade dans son lit, de l'envelopper de nouveau dans des couvertures de laine bien chauffées, et de continuer les frictions.

Les bains de vapeurs acétiques simples ou associés aux substances aromatiques ont été employés avec avantage par M. Kartzof, chimiste distingué de Moskou. Il a rendu compte de ses succès dans une lettre écrite à M. Labarraque, communiquée à l'Académie royale de Médecine. Dans l'Inde on a aussi eu recours aux bains de vapeurs et aux fumigations mercurielles. Quelques médecins y ont renoncé, parce qu'ils les trouvaient d'un emploi trop difficile. Les docteurs Annesley et Scott sont peu partisans des bains chauds et des bains de vapeurs. Le premier leur préfère les frictions avec la flanelle chaude, qu'il

employait généralement dans l'hôpital de Madras.

C'est aussi dans la vue de rappeler la chaleur à la peau, que l'on a fait usage à Moskou d'un moyen empirique, qui consiste à envelopper tout le corps du malade dans une couche épaisse de foin coupé menu, et trempé dans de l'eau bouillante. On assure que l'on procure ainsi une sueur très abondante. Ce moyen, qui a été indiqué à l'empereur de Russie par un paysan, a opéré, dit-on, de nombreuses guérisons.

On seconde l'usage de ces moyens curatifs par une boisson abondante d'infusions sudorifiques chaudes, de fleurs de sureau, de tilleul, de mélisse ou de menthe. On peut y ajouter, dans quelques cas, de l'acétate d'ammoniaque, de l'éther ou du camphre. On a aussi employé les boissons délayantes et mucilagineuses tièdes, ou acidulées avec le jus de citron, de grenade, ou le vinaigre, et les décoctions de feuilles de saule. Les médecins anglais ne se sont pas bornés à ces boissons simples : ils ont en outre conseillé l'eau-de-vie, l'arack, la teinture de cardamome, les huiles essentielles aromatiques, le poivre, le gingembre, le piment, et tous les stimulants les plus actifs.

Nous pensons qu'il faut être très sobre sur l'emploi de ces moyens : les liqueurs alcoholiques

prédisposent éminemment au choléra ; il est difficile de croire qu'elles puissent le guérir ; on doit d'ailleurs ménager la muqueuse gastrique irritée. Les médecins de l'île de France employaient le vin et les spiritueux, mais ils les étendaient avec une grande quantité d'eau chaude, et ils s'en abstenaient quand les malades éprouvaient une sensation brûlante à l'estomac. M. Gravier n'hésite pas à attribuer au traitement incendiaire usité par les Anglais la grande mortalité du choléra dans l'Inde. Il paraît, au reste, que chez les indigènes, la méthode stimulante a eu beaucoup plus de succès que chez les Européens. Le docteur Conwell affirme qu'avec les Indous tout stimulant énergique, employé dès le principe, a réussi constamment à éloigner la maladie.

On a aussi mis en usage concurremment les révulsifs énergiques, tels que les sinapismes, les vésicatoires, les ventouses. On a eu recours à la pommade ammoniacale, au moxa sur la région épigastrique, à l'eau bouillante sur la face dorsale du pied. Plusieurs médecins, entre autres M. Brière de Boismond, vantent l'application des sinapismes sur l'abdomen. Le docteur Annesley recommande beaucoup les embrocations avec l'essence de térébenthine pour combattre les spasmes des extrémités.

On a encore eu recours dans l'Inde à d'autres révulsifs, tels que le cautère actuel et la vésication sur la poitrine, l'épigastre ou le bas-ventre, avec les acides minéraux et l'eau bouillante.

M. Mayor, de Lausane, vient de recommander la cautérisation, à l'aide d'un marteau ou d'un autre corps métallique élevé à la température de cent degrés, par son immersion dans l'eau en ébullition.

Presque tous les médecins ont reconnu les avantages de la révulsion cutanée dans le choléra, principalement dans la première période, quand elle s'accompagne d'un grand refroidissement. C'est aussi alors qu'on a employé avec le plus de succès les stimulants diffusibles, tels que le camphre, l'éther, les huiles essentielles de menthe et de camomille.

Opium et antispasmodiques joints aux purgatifs et aux émollients. — Après les divers moyens qui excitent la chaleur à la peau et produisent une forte révulsion à l'extérieur, le remède qui a obtenu le plus de suffrages dans le choléra épidémique, est l'opium. Il a été employé avec beaucoup d'avantage dans l'Inde, par les médecins anglais. Son effet est de calmer les spasmes et les douleurs, et d'arrêter les éva-

euations excessives. En outre, il ramène la chaleur à la peau, et produit souvent des sueurs. On l'emploie depuis un jusqu'à deux ou trois grains. On l'a aussi donné à des doses très élevées. Ainsi le docteur Burke, de Calcutta, prétend que sans l'opium on ne peut espérer de guérison. Il en portait quelquefois la dose jusqu'à soixante et même cent grains. On lit dans *le Miroir asiatique*, qu'un Européen atteint du choléra se mit dans un bain chaud, et prit le laudanum, non par gouttes, mais par cuillerées. Il parvint ainsi à se guérir; mais cette pratique hardie ne peut être imitée qu'avec beaucoup de prudence. Elle a quelquefois causé les accidents les plus graves, et même la mort; c'est surtout quand il existe des mouvements spasmodiques très violents qu'on a administré les opiacés à hautes doses avec avantage.

Dans l'île de Java, on a employé avec beaucoup de succès un mélange d'une partie de laudanum, de deux parties d'alcohol et de menthe, que l'on donnait par cuillerées à bouche, répétées toutes les deux ou trois heures, jusqu'à ce que le vomissement cessât. La dose d'opium nous paraît bien forte dans cette formule pour les cas ordinaires.

On a également obtenu de grands avantages

des opiacés, à l'extérieur, en embrocation et en friction. Ils ont aussi été très utiles en lavement, quand les évacuations abdominales étaient trop abondantes et les coliques très vives. Le docteur Boyle [1] vante beaucoup les lavements d'opium, dans les cas où l'irritation spasmodique de l'estomac est augmentée par tous les remèdes internes. On pourrait aussi employer avec succès l'acétate de morphine, d'après la méthode endermique, sur la plaie d'un vésicatoire.

Quelques médecins n'ont pas été partisans de l'opium. Le docteur Annesley en parle peu favorablement : il dit que quand il n'est pas joint au calomel il augmente les symptômes cérébraux ; il ne le donne jamais qu'avec cette combinaison. M. Scipion Pinel, dans une lettre à M. Magendie, blâme l'opium et les narcotiques.

On reconnaît généralement qu'il faut être très réservé sur l'emploi de l'opium, quand il y a une grande faiblesse. C'est alors surtout qu'on l'a combiné avantageusement avec les antispasmodiques diffusibles, principalement l'éther et

---

[1] *Treatise on the epidemic cholera of India*, by J. Boyle. London, 1821.

le camphre [1]. M. Deville a surtout recommandé l'éther; il assure qu'en le donnant à la dose de cinquante à soixante gouttes en une seule prise, dans un demi-verre d'eau, quelques minutes suffisaient souvent pour rendre aux malades la vie et la santé; mais pour être efficace, ce remède devait être administré peu de temps après le début du mal. M. Deville unissait souvent le laudanum avec l'éther. D'autres fois aussi il employait le camphre, le diascordium ou la thériaque, avec l'eau de riz pour boisson. Il blâme beaucoup le calomel et les purgatifs, et veut qu'on n'ait recours qu'aux calmants,

Les anglais ont uni l'opium avec le vin, l'eau-de-vie, l'arack, la teinture de cardamome, les huiles essentielles et les stimulants les plus actifs. Quelques-uns l'ont aussi combiné avec quelques grains de poudre antimoniale.

---

[1] Le camphre a été utile dans le choléra, comme antispasmodique et sudorifique. Il a été employé depuis long-temps par presque tous les médecins anglais de l'Inde, qui ne lui ont pas trouvé une action supérieure à celle des autres médicaments. Il est donc bien éloigné de mériter le nom d'*unique remède* du choléra dont l'a gratifié le docteur Hahnemann, d'après une opinion plus que bizarre sur l'étiologie de la maladie.

Pour arrêter les vomissements excessifs, on a souvent eu recours à la potion antiémétique de Rivière. On a également prescrit, dans cette vue, le colombo en poudre ou en teinture.

Les médecins anglais ont presque tous employé le calomel, soit en même temps que l'opium, soit auparavant. On sait qu'ils ont l'habitude de le prescrire empiriquement dans un grand nombre de maladies. Cependant le calomel a été employé dans le choléra, par tant de médecins de nations différentes, qu'il est difficile de nier entièrement son efficacité. Il semble qu'il agit principalement en débarrassant les intestins de ces matières muqueuses si abondantes, qui remplissent leurs cavités, et que l'on retrouve encore dans les cadavres. En outre, il peut être utile en procurant des selles bilieuses qui sont un très bon signe, comme nous l'avons vu plus haut; enfin la dérivation que produit quelquefois le calomel sur les glandes salivaires a aussi été regardée comme avantageuse. Mais peut-on prétendre, comme le disent les membres du bureau médical de Calcutta, qu'il diminue l'irritabilité, et qu'il a le pouvoir de produire une opération sédative qu'on ne peut obtenir par les autres remèdes.

Le docteur Annesley est grand partisan du calomel: il l'administrait à la dose d'un scrupule,

dès le début du mal, combiné quelquefois avec deux grains d'opium, ou avec le camphre, l'ammoniaque et l'éther; il le recommande principalement dans la vue de faire couler la bile et d'évacuer ces matières visqueuses, tenaces qui tapissent les intestins. Il dit que tant qu'on n'obtient que des selles aqueuses qui ne contiennent pas ces matières visqueuses, on n'a pas obtenu un grand succès. Pour y parvenir, il donnait de nouvelles prises de calomel, et y joignait l'aloès, le jalap et l'huile de ricin à haute dose. Le docteur Christie recommande le calomel dans la vue de changer la nature des sécrétions intestinales et de les améliorer. Il l'unit souvent avec l'opium ou avec des purgatifs plus actifs, pour qu'il séjourne moins sur la membrane muqueuse intestinale qu'il pourrait enflammer.

Le calomel a été le plus souvent employé par les anglais à la dose de quinze à vingt grains, en une seule fois ou à dose répétée; on en a aussi donné beaucoup plus; mais ces fortes doses peuvent avoir de graves inconvénients. M. Brière de Boismond conseille d'en administrer, toutes les trois ou quatre heures, deux ou trois grains combinés avec un quart de grain ou un demi-grain d'opium. Cette méthode nous paraît la plus prudente; mais il faut renoncer à l'usage du calo-

mel, quand il y a faiblesse extrême et superpurgation. Au reste, les médecins anglais ont sans doute beaucoup abusé de ce remède. Le docteur Conwell, de Madras, dit même que plusieurs y avaient renoncé pour s'en tenir à la saignée et aux boissons adoucissantes.

On a aussi obtenu des succès avec d'autres purgatifs. Ainsi à l'île de France, on a, dit-on, sauvé beaucoup de nègres, avec la sulfate de soude, dont on donnait d'abord un gros, en augmentant la dose d'heure en heure, jusqu'à ce que les selles devinssent jaunes. L'huile de ricin a également été employée par beaucoup de médecins. On a aussi fait usage de la rhubarbe, des sels neutres, du jalap, de l'aloès, de l'eau de tamarin, de la crême de tartre, etc.; mais il nous semble qu'on doit prescrire les purgatifs avec bien de la prudence, dans une maladie accompagnée déja de selles si abondantes. A l'île de France, on préférait les lavements purgatifs.

A l'île Bourbon, on a employé l'huile d'olive, à grande dose, mêlée au camphre et à l'éther. L'huile d'olive devait agir ainsi comme laxative. M. Goldemar assure avoir prescrit ce traitement à trente-quatre nègres, et en avoir sauvé trente-deux.

Dans les cas de grande irritabilité, on a ob-

tenu des avantages avec les mucilagineux. On a principalement conseillé l'eau de riz et la décoction de salep. M. Gosse, de Genève, recommande les blancs d'œuf battus avec de l'eau pure et aromatisés avec l'eau de fleur d'oranger ou la canelle. On connait les succès qu'a obtenus M. Magendie, avec les blancs d'œuf, dans les empoisonnements. Les fomentations émollientes sur l'abdomen, et les cataplasmes de même nature, auxquels on peut ajouter de l'opium, ont aussi été mis en usage avantageusement.

Évacuations sanguines. — L'emploi de la saignée, dans le choléra, a été l'objet de vives controverses parmi les médecins. Elle a été beaucoup préconisée par le plus grand nombre des médecins anglais de l'Inde. On y a eu recours en Syrie, en Mésopotamie, en Russie et en Pologne ; mais il y a eu aussi des contradicteurs qui ont prétendu qu'elle produisait les effets les plus funestes. La saignée a surtout été vantée par le docteur Christie : il la considère comme rétablissant le cours du sang vers la surface du corps, et la recommande chez les gens forts comme chez les gens faibles, toutes les fois qu'on peut obtenir du sang. Il n'admet d'exception que dans les cas

de très grande débilité existant avant l'attaque. Le conseil médical de Bombay regarde la saignée, pratiquée au commencement de la maladie, comme l'ancre de salut chez les Européens; mais chez les Indous, doués d'une constitution moins robuste, la saignée était plus rarement avantageuse, et alors les médecins de Bombay préféraient le calomel donné, dès le début du mal, à la dose d'un scrupule mêlé à soixante gouttes de laudanum.

Le docteur Annesley recommande aussi beaucoup la saignée. Il pense que, dans le commencement de la maladie, il existe un certain degré d'inflammation dans la membrane interne des intestins grêles, et qu'il y a plutôt oppression que débilité des forces vitales. Enfin, il dit que quand la saignée est mise en usage au commencement du mal, il arrive rarement de perdre un malade. Quand on ne pouvait tirer du sang de la veine, et quand il existait une douleur très vive à l'ombilic ou au creux de l'estomac, Annesley y fesait appliquer vingt sangsues.

M. Gravier, médecin français à Pondichéry, a beaucoup recommandé les sangsues sur l'abdomen; il y joignait l'usage de l'eau glacée et du laudanum, et un traitement purement antiphlogistique. Il assure avoir obtenu les plus grands

succès de sa méthode [1]. M. Meunier, médecin français, établi à Bagdad, y employait un traitement à peu près semblable. Le docteur Scott loue l'application des sangsues et des ventouses sur l'épine du dos.

MM. Brière de Boismond et Le Gallois assurent aussi que la saignée a été souvent très utile en Pologne ; mais comme la plupart des malades étaient des gens faibles et épuisés, on ne pouvait pas y avoir souvent recours.

Quoi qu'on ait dit en faveur des évacuations sanguines, nous pensons que leur usage doit être borné. On ne peut employer la saignée que chez les personnes jeunes et pléthoriques, et quand on arrive de suite, avant que le froid se soit développé ; autrement il faut attendre que l'on soit parvenu à ranimer la circulation. Alors si les symptômes inflammatoires persistent, on peut pratiquer une saignée, ou appliquer des sangsues à l'abdomen, dans le cas de vives dou-

---

[1] M. Gravier, quoique grand partisan de la méthode antiphlogistique, avoue cependant que beaucoup de malades guérissaient avec le traitement stimulant, tandis qu'il n'y a pas eu d'exemple qu'un malade abandonné à lui-même ait échappé à la mort.

leurs [1]. M. Kéraudren dit avec raison que pour pratiquer la saignée, il faut que le malade ait repris ou qu'il conserve un peu de chaleur, et que le mouvement du cœur et des artères se fasse au moins sentir. En outre, les émissions sanguines doivent être proscrites chez les personnes faibles. Au reste, il est souvent bien difficile de faire sortir du sang de la veine, chez les cholériques. Scott rapporte même que, dans un cas où, par mégarde, le chirurgien ouvrit l'artère brachiale, il ne s'en échappa point de sang.

On a aussi, dans diverses circonstances, obtenu de mauvais effets des évacuations sanguines. Le docteur Mouet dit qu'à Calcutta, pendant l'épidémie de 1828, le pouls était faible et lent, et

---

[1] M. Gravier assure qu'après les saignées générales les malades éprouvent un désir de manger qui va jusqu'à la fureur, et que si l'on y satisfait, les symptômes redoublent d'intensité jusqu'à la mort, qui en est la suite. Le docteur Scott parle aussi de cette faim qu'éprouvent les cholériques ; et il conseille de donner, dans quelques cas, un peu de nourriture légère, et de continuer avec prudence, si le malade en est soulagé. M. Gravier assure que la faim ne se fait pas sentir, quand, au lieu de la saignée générale, on applique les sangsues.

ne donnait, le plus souvent, que cinquante à cinquante-cinq pulsations par minute. Les saignées, qu'on prétendait avoir été favorables les années précédentes, ne servaient qu'à abattre davantage les forces vitales, et à amener les spasmes et les sueurs froides. On rapporte qu'à Batavia les émissions sanguines furent très funestes. Enfin le docteur Walker, médecin anglais envoyé à Moskou, assure qu'en Russie on n'a tiré aucun avantage manifeste de la saignée.

Voici la méthode de traitement adoptée par la commission des médecins d'Astrakan, en 1823 : on commençait par une forte saignée, puis on donnait le calomel à la dose de quinze ou vingt grains, et une potion composée de quarante à soixante gouttes de laudanum, vingt gouttes d'huile essentielle de menthe et deux onces d'eau de mélisse ; à cela on joignait les frictions ammoniacales sur l'estomac, les ventouses scarifiées sur le ventre, les frictions sur tout le corps avec l'alcohol simple ou camphré, et les lavements mucilagineux ou opiacés. Quand les accidents persistaient, on renouvelait les mêmes médicaments, sans rester dans l'inaction. Une méthode à peu près semblable avait déja été suivie au Bengale par les docteurs Jameson, Taylor,

Corbyn, Whyte, Jukes, Burrell, Walace, et par plusieurs autres médecins anglais.

Le traitement le plus simple et le moins incendiaire est souvent celui qui réussit le mieux : avec les boissons chaudes pour tout remède interne, les frictions, les bains, etc., on guérit, dit le docteur Foy (*Lettre de Varsovie*, *du* 18 *juillet* 1831), autant de cholériques qu'avec les méthodes dites anglaise, russe, allemande et polonaise. Voici au reste le traitement que recommande ce médecin : on enveloppe d'abord le malade de couvertures de laine chaudes, et l'on applique des briques chaudes aux pieds; puis on pratique des frictions sèches ou avec de l'eau-de-vie et du vinaigre camphrés ; ensuite, on met le malade dans un bain chaud, pendant vingt-cinq ou trente minutes. Quand le pouls et la chaleur reparaissent, on pratique une saignée suivant la force du sujet. Lorsque les vomissements sont trop abondants, ainsi que les déjections, M. Foy prescrit la potion antiémétique de Rivière et les lavements opiacés. Si les douleurs abdominales sont trop vives, il ordonne les sangsues, ou les ventouses scarifiées; enfin, il a recours aux antispasmodiques, aux bains et aux opiacés, quand les crampes et les douleurs convulsives tourmentent le malade. M. Foy em-

ploie aussi quelquefois les décoctions de salep, l'infusion de menthe, le camphre, l'eau d'amande amère, l'eau oxymuriatique, l'inspiration du gaz oxygène.

Il vient de paraître un rapport des médecins anglais envoyés en Russie, dans lequel on voit qu'à Pétersbourg, quand le choléra se prolongeait au delà de vingt-quatre ou quarante-huit heures, il se terminait souvent par une fièvre continue, accompagnée du retour de la chaleur à la peau et de fréquence du pouls. Alors, quelquefois, il se manifestait une congestion cérébrale, avec douleur dans les régions du foie et de la rate. Dans ces cas, les docteurs Russel et Barry disent que l'on obtenait de bons effets de la saignée, des sangsues et des applications de glace à la tête. D'autres fois, cette fièvre continue prend le caractère typhoïde. Nous pensons qu'on peut combattre cet état par le quinquina, le camphre, l'éther et les divers remèdes que l'on oppose ordinairement au typhus [1].

---

[1] En décrivant les symptômes du choléra, nous avons peu parlé de cette dernière période : nous allons y suppléer ici par quelques détails tirés du rapport des médecins anglais envoyés en Russie. Le docteur Keir dit

Le point essentiel pour obtenir la guérison du choléra, c'est de commencer le traitement dès l'invasion : quand on est appelé tard, les chances de salut sont bien moins favorables.

Tels sont les moyens de traitement qui ont été le plus généralement reconnus comme efficaces, dans le choléra épidémique de l'Inde. On en a encore employé un grand nombre d'autres. Nous allons parler de quelques-uns.

---

qu'à Moskou, quand la maladie se prolongeait, et quand la chaleur revenait à la peau, on observait souvent une seconde période, dans laquelle il est impossible de reconnaître un cas de choléra. Cette période fébrile peut prendre quatre formes différentes : la première présente un état inflammatoire de l'estomac et des intestins ; la seconde offre une irritation inflammatoire des poumons, avec toux et expectoration ; la troisième est caractérisée par une fièvre bilieuse ou nevroso-bilieuse, avec suppuration des parotides ; enfin, dans la quatrième, on observe une congestion ou une sub-inflammation du cerveau et de la moelle de l'épine. Cette dernière forme est la plus dangereuse. Les docteurs Russel et Barry, qui ont observé le choléra à Pétersbourg, rapportent qu'il y a présenté deux périodes : la première, qu'ils appellent *bleue* ou froide, et la seconde, qu'ils nomment

Autres méthodes de traitement.—M. Ranque, médecin de l'Hôtel-Dieu d'Orléans, ayant, comme nous l'avons vu plus haut, établi plusieurs espèces de choléra, a proposé, d'après ces différences, une nouvelle méthode de traitement qui consiste principalement en des applications externes sur l'abdomen, de cataplasmes émollients, ou de larges emplâtres de ciguë et de diachylum camphrés, rendus quelquefois révulsifs par une addition de tartre-stibié; il y joint, dans certains cas, les sangsues et un liniment anti-

---

période de chaleur ou fébrile. Dans cette dernière, il survient quelquefois des symptômes inflammatoires; d'autres fois il se manifeste une sueur abondante et critique qui amène la convalescence; mais souvent aussi la fièvre continue, la langue devient brune et sèche, les yeux sont injectés et pesants; les lèvres et les dents se couvrent d'un enduit noirâtre; le malade est pâle, affaissé; avec la stupeur du typhus, on voit survenir le délire, et la mort arrive du quatrième au huitième jour, ou plus tard. Pendant cette période, la maladie n'est plus reconnaissable, et ne peut pas être distinguée d'une fièvre continue ordinaire. Les docteurs Russel et Barry disent que cette fièvre consécutive a été beaucoup plus rarement observée dans l'Inde. et qu'elle n'y prenait pas le caractère typhoïde.

spasmodique. M. Ranque a employé ce traitement avec succès dans le choléra sporadique, et il le conseille dans celui de l'Inde. Il n'a point encore la sanction de l'expérience.

Dans la Perse, en 1821 et 1822, on a employé les effusions froides, et pour boisson du verjus à la glace. Le docteur Morando, médecin italien, appliquait, à Bassora, les réfrigérants sur les parties affectées. Les boissons froides ont été regardées comme nuisibles dans le choléra épidémique de l'Inde, par le plus grand nombre des médecins. Elles ont été souvent favorables dans le choléra sporadique de l'Europe.

On a aussi employé les vomitifs. Ainsi le docteur Thomson faisait prendre, dit-on, avec avantage à Madras, l'ipécacuanha, à la dose de demi-grain répétée de demi-heure en demi-heure. Les doux vomitifs ont aussi été recommandés par les docteurs Kennedy, Conwell, Boyle et quelques autres. M. Lemarre-Picquot, pharmacien à l'île de France, dit que l'ipécacuanha et l'émétique y furent très utiles, donnés dès que le mal se manifestait; mais plusieurs médecins, entre autres M. Kéraudren, ont aussi blâmé les vomitifs. Ils paraissent principalement convenir lorsque, malgré l'intensité des symptômes, le malade ne peut vomir, quels que soient ses efforts. Alors les

vomissements soulagent. En outre les émétiques portent à la peau.

Le docteur Léo, de Varsovie, a préconisé un remède nouveau, le magistère de bismuth (*sous-nitrate*), dont il donne trois grains toutes les deux ou trois heures. En même temps, il fait prendre au malade une infusion de mélisse, et il recommande de frictionner les extrémités avec un mélange d'une once d'ammoniaque et de six onces d'esprit d'angélique. Ce traitement doit être continué pendant quarante-huit heures jusqu'à ce qu'il survienne une sécrétion abondante d'urine. Le docteur Léo joint à ses prises quelques grains de rhubarbe, quand la langue est jaune, et il fait appliquer des sangsues, quand l'épigastre est très douloureux. On avait d'abord beaucoup vanté ce traitement; mais on a ensuite prétendu qu'il avait eu peu de succès à Riga et à Dantzik. Le docteur Léo a sans doute été engagé à employer le bismuth, d'après les succès qu'en avait obtenus Odier, de Genève, dans la cardialgie spasmodique.

Le docteur Van-Dissel blâme fortement la méthode stimulante des anglais; il conseille les bains chauds, les frictions continuelles et les saignées. Il y joint, dans la vue de débarrasser l'estomac et les intestins, l'usage du vin

antimonié d'Huxham et des lavements huileux.

Nous avons vu que le sous-carbonate de magnésie avait été employé avec succès par le docteur Ainslie, dans le choléra endémique ; ce médecin l'a aussi recommandé dans le choléra épidémique [1]. Il veut qu'on l'unisse à un peu de gingembre ou de poivre noir. Ce remède paraît avoir été quelquefois utile au Bengale et en d'autres pays. Le docteur Conwell dit que le carbonate de magnésie a été donné à la dose de demi-gros, toutes les demi-heures, mêlé avec du lait, et qu'il a réussi dans plusieurs cas.

Plusieurs médecins disent que le choléra présente parfois des intervalles de calme, pendant lesquels il faut continuer les moyens de traitement, autrement le mal revient. Ces intermissions n'annonceraient-elles pas quelques rapports avec les fièvres pernicieuses, et ne pourrait-on pas dans ces cas administrer le quinquina. Lind rapporte (*Maladies des Européens dans les pays chauds*, tom. 1, pag. 111), qu'il régna au Bengale, en 1762, une maladie terrible accompagnée de rémission, qui fit périr trente

---

[1] *Observations on the cholera morbus of India, etc.*, by W. Ainslie, 1825.

mille nègres. Elle avait beaucoup de rapport avec le choléra, puisque le symptôme dominant était un vomissement continuel de phlegmes épais et blancs, avec diarrhée. On donna avec succès le quinquina à la première rémission de la fièvre.

Quelques médecins ont employé l'électricité et le galvanisme.

On a eu recours dans l'Inde, ainsi qu'à Varsovie, à l'inspiration du gaz oxygène.

Dans la vue de produire des selles bilieuses, on a donné l'essence de térébenthine; on a même essayé la bile prise dans la vésicule des animaux. Ces tentatives ont été sans aucun succès.

L'huile de cajeput donnée à la dose de vingt-cinq à cinquante gouttes, dans un verre d'eau chaude, a été beaucoup vantée dernièrement. On vient aussi de préconiser les feuilles du *laurus camphora* infusées dans de l'huile douce. Les Indous donnent, dit-on, avec succès cette huile par cuillerée à bouche, toutes les heures, dans une tasse d'infusion légère de thé.

Enfin, on a encore eu recours dans le choléra à un grand nombre d'autres remèdes que nous mentionnerons seulement, tels que l'acide prussique, l'eau distillée de laurier-cerise, les extraits de noix vomique, de ciguë, de jusquiame, de

belladone, d'aconit, l'assafœtida, le musc, la fève de Saint-Ignace, l'acide sulfurique, l'acide nitrique, l'acide tartarique, le phosphore, le rhus-toxicodendron, l'ellébore, les frictions mercurielles, la graine de sarazin, etc., etc.

On voit, par ce qui précède, que l'on a employé un bien grand nombre de remèdes contre le choléra-morbus. Nous avons cru devoir en parler, sans approuver plusieurs des moyens, souvent contradictoires, qui ont été mis en usage. N'ayant pas observé nous-mêmes la maladie, il nous a été impossible de préciser avec bien de l'exactitude, les indications ou contre-indications. Un praticien exercé saura toujours choisir, suivant les différents cas, parmi les moyens indiqués. D'ailleurs, le traitement du choléra doit varier, selon les localités, les tempéraments et les symptômes de la maladie [1].

Malgré la diversité des méthodes de traitement, on peut encore dire que les secours de la médecine ont été bien efficaces dans le choléra,

---

[1] Le docteur Boyle dit qu'aucune maladie ne présente une aussi grande variété de symptômes, et ne supporté moins un traitement uniforme, que le choléra.

puisque, quand les médecins ont été appelés à temps, on est parvenu souvent à sauver les trois quarts des malades, et quelquefois même davantage. Et peut-on attendre beaucoup plus des secours de l'art, dans une maladie aussi prompte et aussi terrible ? M. Moreau de Jonès, après avoir déploré l'inutilité des efforts tentés pendant quinze ans, paraît espérer qu'on parviendra à découvrir un spécifique contre le choléra, comme il en existe contre la siphilis, la gale, les fièvres intermittentes. Un semblable espoir nous semble illusoire. On doit principalement s'occuper à perfectionner les diverses méthodes de traitement, en les soumettant à des expériences réitérées, et à mieux préciser les indications thérapeutiques, selon l'intensité de la maladie et la diversité des tempéraments.

Tels sont, Messieurs, les principaux détails que votre Commission a pu recueillir sur le choléra-morbus. Ils sont loin d'être complets. Pour les rendre tels, il eût été nécessaire de donner une beaucoup plus grande étendue à ce rapport; en outre, il eût fallu consulter un grand nombre d'ouvrages écrits en diverses langues, et il est difficile de se les procurer. Le *Mémoire* de M. Robert, de Marseille, est bien fait; il prouve le savoir,

la philanthropie et les bonnes intentions de l'auteur.

Malgré les incertitudes et les opinions contradictoires qui existent sur la nature, les causes, le mode de propagation et les méthodes de traitement du choléra, nous croyons pouvoir terminer ce rapport par le résumé suivant :

Le choléra-morbus épidémique de l'Inde est une affection très aiguë, caractérisée par des vomissements fréquents, des selles simultanées, des crampes et des mouvements convulsifs, des douleurs abdominales, le refroidissement du corps avec diminution de l'action du cœur et des artères et concentration du sang dans les organes internes. Les évacuations sont souvent très abondantes; elles consistent d'abord dans les substances récemment ingérées; puis ce sont des matières fluides, aqueuses, blanchâtres, rarement colorées.

Malgré l'intensité plus grande des symptômes, la promptitude de la mort, la nature des évacuations, le choléra épidémique de l'Inde ne diffère pas essentiellement de celui qui a été décrit par les anciens, et qu'on observe dans nos climats.

Les ouvertures cadavériques n'ont point offert

un résultat fixe et invariable. On a trouvé des lésions diverses dans le cerveau, la moelle épinière, le cœur. Celles de l'estomac et des intestins ont été plus constantes; mais elles ont beaucoup varié dans leur intensité. Ainsi quelquefois les muqueuses étaient pâles; d'autres fois elles présentaient des injections veineuses, une teinte légèrement rosée. Enfin, elles ont aussi offert, dans bien des cas, des traces manifestes d'inflammation, des ramollissements, des rougeurs, considérables, des taches gangreneuses. Le tube intestinal contient souvent en grande abondance des matières séreuses et muqueuses; et les membranes sont ordinairement couvertes d'une substance visqueuse, épaisse et blanchâtre. Dans les cas où la mort a été prompte, on n'a ordinairement rencontré aucune lésion.

Le plus grand nombre des médecins regardent le choléra comme une affection du système nerveux. Il s'y joint le plus souvent une augmentation considérable des sécrétions gastro-intestinales.

On ignore quelle est la cause première et essentielle du choléra. Les principales causes prédisposantes et occasionelles sont : les variations atmosphériques, l'humidité de l'air jointe à sa chaleur ou à son refroidissement, la suppression de la transpiration, la misère et la malpro-

preté, l'entassement des populations, le séjour dans les lieux bas et humides, le défaut de ventilation, les excès de table, la débauche, l'abus des liqueurs alcoholiques, les aliments de difficile digestion, les fatigues trop grandes de corps et d'esprit, un état de faiblesse, les passions tristes et principalement la peur.

Le choléra-morbus, qui a pris naissance à Jessore, dans le Delta du Gange, en août 1817, s'est propagé dans une étendue de pays immense de l'île de France aux frontières de la Sibérie, et de Pékin jusqu'à Pétersbourg, Dantzik, Berlin et Vienne. On peut dire qu'il a parcouru en quatorze ans un espace de plus de deux mille cent lieues d'orient en occident, et de près de deux mille trois cents lieues du nord au sud.

La mortalité a beaucoup varié dans les différents pays : elle a été dans bien des endroits de la moitié des individus atteints ; mais elle a été considérablement diminuée, lorsqu'on a pu administrer de suite les secours de l'art. Quand on n'a point employé de traitement, les malades ont presque tous péri.

Il existe beaucoup d'obscurité et d'incertitude sur le mode de propagation du choléra. On ne peut jusqu'ici prendre un parti décisif à cet égard. Cependant l'opinion qui nous paraît la plus vrai-

semblable, à raison de la grande extension de la maladie, en suivant le plus souvent le cours des fleuves, les grandes routes et les communications commerciales, est que le choléra a pu, avec le concours de certaines conditions favorables, être importé dans divers endroits, et s'y propager, comme les affections qui sont à la fois épidémiques et contagieuses. Enfin, dans le doute, il serait toujours prudent de prendre les mêmes mesures de sûreté que contre les maladies contagieuses.

Les moyens préservatifs les plus certains sont l'interruption des communications avec les lieux infectés, l'isolement et la fuite dans les endroits sains, élevés, et où le mal ne règne pas. On peut encore avoir l'espoir de se préserver, en se soumettant à une observation rigoureuse des règles de l'hygiène, et en évitant de s'exposer à l'influence des causes qui prédisposent à la maladie.

Quelle que soit la diversité des moyens employés pour le traitement du choléra, l'expérience a prouvé que l'indication la plus pressante et la plus efficace est de rappeler la chaleur à la peau, et de provoquer une forte révulsion à l'extérieur. On doit y joindre l'emploi des boissons sudorifiques, de quelques antispasmodiques diffusibles et de l'opium dans le plus grand nombre

des cas. On peut aussi avoir recours aux évacuations sanguines, aux laxatifs et à quelques autres remèdes, suivant les symptômes et les périodes de la maladie, et la différence des tempéraments et des climats.

On se demande partout avec anxiété si le terrible fléau qui désole le nord de l'Europe s'étendra jusque dans nos contrées. On peut répondre que nous avons en notre pouvoir des moyens préservatifs puissants, pour nous en garantir; mais le point essentiel est de ne pas enfreindre les réglements sanitaires, comme on le fait dans le nord. La population de nos pays étant beaucoup plus éclairée, aurait sans doute la sagesse de se soumettre aux mesures de précautions prises par l'autorité.

D'ailleurs, ce qui doit beaucoup rassurer, si nos pays avaient le malheur d'être atteints, c'est qu'il est bien certain que depuis son irruption en Europe, le choléra a beaucoup perdu de la faculté qu'il a en Asie de se propager: si le nombre des morts n'a pas beaucoup diminué, le nombre des personnes atteintes est considérablement moindre; et même les causes qui ont pu augmenter l'intensité du mal dans le nord de l'Europe, sont les variations très grandes de la température, le défaut de propreté, et l'abus que font les habitants des

liqueurs alcoholiques. En France, à raison de la température moins variable, des mesures de salubrité et de propreté plus répandues et mieux exécutées, de la sobriété plus grande des habitants de nos villes et de nos campagnes, le nombre des malades et des victimes serait beaucoup moindre. Il est même probable que les symptômes du mal ne présenteraient pas la même intensité. En outre, on aurait lieu d'espérer, si le choléra venait à envahir quelques-uns de nos ports ou quelques points de nos frontières, que l'on pourrait parvenir à l'empêcher de s'étendre, en opposant des mesures énergiques à sa propagation.

Enfin des médecins français ont osé braver le danger, et sont allés en Pologne et en Russie, pour observer le mal dans les lieux où il exerce ses ravages. Ils publieront sans doute, à leur retour, des ouvrages où les points encore obscurs seront éclaircis, et où l'on trouvera des règles plus sûres pour l'application des diverses méthodes de traitement. Nous devons tout espérer de leur zèle, de leurs lumières et de leur dévoûment. La médecine française aura ainsi acquis des droits éternels à la reconnaissance de l'humanité.

EXTRAIT DES REGISTRES

DE LA

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE LYON;

Séance du 12 *Septembre* 1831.

La Société de Médecine, après une discussion dans laquelle plusieurs de ses Membres ont été entendus, a adopté les conclusions de ce Rapport, dont elle a ordonné l'impression.

MERMET, *président.*

DUPASQUIER, *secrétaire général.*

PASQUIER, BOTTEX, *secrétaires du Bureau.*

FAUTES A CORRIGER.

Page 20, ligne 25, *au lieu d'*Annesly, *lisez* Annesley.
Page 24, ligne 18, *au lieu de* Scarle, *lisez* Searle
Page 25, ligne 25, *au lieu d'*epidemie, *lisez* epidemic
Page 108, ligne 21, *au lieu d'*alcohol et de menthe, *lisez* d'alcoholat de menthe,